H x 18/80
4,003/A

55C7 . 23581

TRAITÉ DES OPERATIONS DE CHIRURGIE,

FONDÉ SUR LA MÉCHANIQUE des organes de l'Homme, & sur la Théorie & la Pratique la plus autorisée.

ENRICHI DE CURES TRÈS-singulieres, & de Figures en Taille douce, représentant les attitudes des Opérations.

Par RENÉ-JACQUES CROISSANT DE GARENGEOT, *Maitre ès Arts & en Chirurgie, Demonstrateur Royal en Matiere Chirurgicale, & Membre de la Societé Royale des Sciences de Londres.*

TROISIEME EDITION.

Revûe, corrigée & augmentée par l'Auteur.

TOME PREMIER.

Imprimé à Trevoux, & se vend.

A PARIS, RUE S. JACQUES.

Chez CAVELIER, près la Fontaine Saint Severin, au Lys d'or.

M. DCC. XXXXVIII.

AVEC APPROBATIONS ET PRIVILEGE DU ROY

WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

A

MONSIEUR MARESCHAL.

ECUYER, CONSEILLER & premier Chirurgien du Roy, Chevalier de l'Ordre de Saint Michel, Seigneur de Bievre & autres lieux, Chef & Garde des Chartres & Privileges de la Chirurgie du Royaume, & Censeur Royal des Livres d'Anatomie & de Chirurgie.

MONSIEUR.

La premiere Edition de l'Ouvrage que je prens la

liberté de vous offrir aujourd'hui, fut tellement heureuse pour moi, qu'elle m'attira non-seulement l'honneur de votre amitié, mais même celui de votre protection. J'en reçûs dès ce moment des marques également honorables & précieuses : vos liberalités me prévinrent.

Enfin, MONSIEUR, (*ma reconnoissance le doit publier*) *c'est à Vous à qui je suis*

uniquement redevable de mon établiſſement dans cette Ville : C'eſt à Vous à qui je dois la place que j'ai l'honneur d'occuper parmi mes Confréres ; & j'en conſerverai un éternel ſouvenir.

Si le travail & l'application, dans un Art que vos talens ſuperieurs ont porté au plus haut point de perfection, eſt le moyen de gagner votre cœur, j'oſe me flatter, MONSIEUR,

que vous continuerez toujours de m'honorer de votre eſtime, & que cette réimpreſſion ſera un ſûr garant de mon zèle, & de l'envie que j'aurai toujours de vous plaire.

Je ſuis avec un très-profond reſpect.

MONSIEUR,

Votre très-humble & très-obéïſſant ſerviteur,
CROISSANT DE GARENGEOT.

PREFACE.

QUOIQU'UN nombre d'habiles Chirurgiens François & Etrangers, ayent ſçavamment écrit des *Opérations de Chirurgie*; & qu'en dernier lieu les Traités de *Verduc*, *la Chariere*, *Lavauguion*, & celui de *Dionis*, ayent été dans leur tems, bien reçûs du public, nous n'avons pourtant pas héſité il y a douze ans, à mettre au jour celui-ci, pour les raiſons que nous allons détailler.

L'Art de la Chirurgie, reconnu pour être la partie de la Médecine-Pratique, la plus évidente, la plus ſûre & la plus utile, ſe perfectionne de jour en jour, tant ſur ſa théorie

que ſur ſa pratique, ſur-tout à Paris, où l'on ne manque pas d'excellens Chirurgiens, qui ont entr'eux beaucoup d'émulation pour ſe diſtinguer, & concourir en même tems à porter leur Art au plus haut point de perfection.

L'Anatomie qui eſt le ſolide & ferme appui de la bonne Pratique Chirurgicale, y eſt cultivée avec application, & les cures ſurprenantes que font journellement ces fameux Artiſtes, ont convaincu toute l'Europe, qu'il n'y a point d'endroit où la Chirurgie ſoit mieux pratiquée que dans cette Capitale.

Après avoir éxercé cet Art pendant quelques années ſous feu mon Pere, Opérateur très-eſtimé, & Chirurgien Royal de Vitré, petite ville de la haute Bretagne; dans quelques Villes & quelques Hôpitaux de la même Province; & dans deux campagnes ſur mer; le deſir de prendre part de plus près à l'eſtime que ces célébres Chirurgiens de Paris ſe ſont acquiſe, & de profiter, s'il étoit poſſible, de leurs

Démonſtrations Anatomiques & Chirurgicales, nous porta à nous rendre dans cette grande Ville, où pendant les neuf premieres années de ſéjour, nous n'épargnâmes ni ſoins ni peines pour nous inſtruire à fond de l'Anatomie utile & curieuſe. Nous avouons même que dans ces premiers tems, nous ſuivîmes avec un tel empreſſement ces Héros de notre Art, que voyant notre ardeur & notre vivacité à recevoir leurs avis & à étudier leurs démarches, ſoit dans les Hôpitaux, ou par tout ailleurs, ils eurent la bonté de nous ſouffrir auprès d'eux, de lever nos doutes, d'éclaircir nos difficultés, & de ne nous point cacher les puiſſans motifs qui les obligeoient ſouvent à s'écarter des routes ordinaires, dans le traitement des maladies dont les circonſtances toutes ſingulieres, leur faiſoient prendre des indications différentes de celles que le caractére & les cauſes de ces maladies auroient paru devoir les engager de ſuivre.

Leurs diverſes manieres d'opérer,

furent ſouvent le principal ſujet de nos obſervations ; & les réfléxions que nous fîmes ſur leurs différens procédés, nous mirent en état de donner dans la premiere Edition de cet Ouvrage, des explications concernant les maladies Chirurgicales, & des remarques ſur le manuel de chaque Opération, que l'on n'a point trouvées dans les Traités d'Opérations qui ont précédé celui-ci.

Le ſuccès de ce premier fruit de notre travail, nous procura bientôt un établiſſement dans cette grande ville, & quelques années après, nous eûmes la ſatisfaction de nous voir le Confrére & un membre du Corps célébre des Chirurgiens, que nous avions auparavant ſuivis avec tant d'empreſſement.

Quelques Ouvrages ſur différens ſujets d'Anatomie & de Chirurgie, que nous rendîmes publics, & un cours d'Anatomie que nous fîmes aux Ecoles de Médecine, dans un tems où depuis trois ans aucun Chirurgien n'avoit travaillé dans cette Faculté, dé-

terminerent le premier Chirurgien de notre AUGUSTE MONARQUE, à nous honorer d'une des cinq places de Démonſtrateurs Royaux dans l'Amphitéâtre de S. Côme.

Voilà quels ont été les aiguillons qui nous ont portés à pourſuivre nos études, nos exercices, & notre travail avec la même ardeur, & à faire nos efforts pour acquerir de plus en plus de nouvelles connoiſſances.

Or comme pendant cette carriere nous nous ſommes apperçûs que les Exemplaires de ce Traité étoient enlevés ; & pluſieurs Sçavans tant en Médecine qu'en Chirurgie, nous en ayant demandé une ſeconde Edition, nous nous ſommes déterminés enfin à remanier cet Ouvrage, à corriger ce que nos lectures, nos diſſections, & nos expériences nous y ont fait trouver de défectueux, & à ajouter une partie des cures & des réfléxions que la pratique nous a fourni depuis douze ans que nous avons caractére pour travailler dans Paris.

Ainſi pour rendre compte au Pu-

blic de ce nouvel Ouvrage, nous l'avertissons d'abord que nous n'avons pas fait un long étalage des préceptes généraux qui regardent les Opérations : non que nous les croyons inutiles ; mais, comme on les trouve avec profusion dans les Introductions Chirurgicales, nous avons supposé que ceux pour qui nous écrivons en sont suffisamment instruits.

Nous nous sommes ensuite expliqués sur la nature & les causes de chaque maladie, sur ses différences, sur ses accidens, & sur ses signes diagnostics & pronostics. Nous avons, avec quelque teinture d'Anatomie, hazardé après cela de donner des explications phisiques à la plûpart de nos discours : & quoique nous ne soyons pas de ces Phisiciens éclairés, nous avons cependant fait nos efforts pour tourner nos preuves de maniere, qu'elles pourront être reçûës par ces Phisiciens moderés, sans passion, & qui sont charmés de donner de l'émulation à ceux chez qui se trouvent des dispositions à faire fructifier les Scien-

ces. Nous nous flattons même que ces vrais ſçavans trouveront dans la lecture de notre Ouvrage, qu'aucun Auteur avant nous ne s'eſt tant attaché à expliquer les maladies & leurs effets, par la ſtructure méchanique des parties qui nous compoſent, & à diriger la main du Chirurgien ſur les parties affligées de l'homme, de façon qu'on ménage autant qu'il eſt poſſible, l'harmonie inimitable qu'elles ont les unes avec les autres.

Quant à ce qui regarde notre pratique, nous l'autoriſons ſur des Obſervations dont quelques-unes ont fait beaucoup de bruit dans Paris, afin de juſtifier notre conduite, & de faire voir que nous ne nous amuſons point à bâtir des ſiſtêmes ſur des idées vagues & chimeriques, qui produiſent toujours des *Romans* en Chirurgie, mais ſur des faits conſtans & irrévocables.

Des réfléxions ſuivent ſouvent ces Obſervations, & nous tâchons, quoique Chirurgien, de tirer la quinteſſence de l'Hiſtoire avancée, & d'en

développer le miſtere par des preuves tirées d'une Phiſique & d'une Méchanique d'autant plus ſûres, qu'elles n'ont pour fondement, que l'expérience, l'arrangement merveilleux des ſolides, le caractére des fluides, & la juſte conſonance qui doit ſe trouver entre les uns & les autres.

Si quelqu'un croit ſe voir dépeint dans quelques-unes de ces Obſervations, nous avertiſſons ici que notre intention n'eſt pas de faire de la peine à perſonne. Si en qualité d'Auteur nous avons cité avec éloge quelques-uns de nos Confréres quand ils l'ont mérité, nous devons auſſi avoir la liberté, & il eſt même de notre devoir pour l'utilité publique, de rapporter les mauvaiſes manieres de panſer & d'opérer & d'en faire connoître les fautes par des expériences qui paroiſſent plauſibles & convainquantes. Mais nous obſervons à cet égard, de ne pas citer les malades auxquels il eſt ſurvenu quelque cataſtrophe par la faute des Médecins ou des Chirurgiens; & nous redreſſons leus défauts

d'une maniere si generale, qu'on ne peut nous taxer de violer la bienséance & la charité que l'on se doit les uns aux autres.

Il est cependant des cas où les faits énoncés paroissent si surprenans, que l'on pourroit nous taxer d'exagérer si nous ne faisions entrevoir, par certains caractéres, le moyen de s'instruire au vrai des cures que nous rapportons, & des méthodes pernicieuses que nous censurons. Pour lors nous nous sommes sentis obligés d'indiquer adroitement, ou les malades, ou quelques-uns de ceux qui ont eu part à la scéne; afin que les Curieux puissent voir que nos Histoires ne sont que de simples narrations, & que nos réfléxions ne tendent qu'à exciter les Chirurgiens à se perfectionner de plus en plus, à quitter les mauvaises méthodes, & à porter les Commençans à graver dans leur esprit, une Chirurgie qui soit toujours soutenue par des raisons évidentes.

Pour exposer plus à découvert notre méthode d'opérer, nous avons fait

dessiner des Planches où les attitudes du Malade, de l'Opérateur, & des Aides-Chirurgiens sont représentées de maniere à faire comprendre aux Eléves, la posture qu'ils doivent observer dans chaque Opération. Ces Planches, il est vrai, ont beaucoup retardé la publication de cet ouvrage ; car plusieurs de nos Confréres sçavent qu'il y a au moins neuf ou dix mois que les premier & troisiéme volumes sont imprimés. Et s'il n'y avoit pas eu tant de distance de cette impression à la publication qui s'en fait aujourd'hui, nous n'eussions pas défendu de concert avec tous les Auteurs, page 178. du Tome III. *de ne point trépaner sur les sutures ni sur le sinus longitudinal supérieur* ; car l'Opération que nous fimes le 16. Juin 1730. sur un enfant de six ans auquel nous avons appliqué *sept* couronnes de trépan, dont une fut placée sur le *Sinus longitudinal supérieur*, & une autre sur la *Suture coronale*, prouve bien que ces préceptes ne sont pas toujours à suivre.

Nous eussions encore augmenté nos Observations,

Obſervations, de deux Opérations importantes, ſçavoir une du Polipe que nous avons fait le 13. Octobre 1730. & nous en euſſions rapporté la cure bien différente de celle qui eſt au troiſiéme Chapitre. La ſeconde opération eſt une loupe carcinomateuſe de la groſſeur de la tête d'un enfant, & dont l'extraction ayant été faite de la maniere que nous le recommandons en traitant les cancers, n'a point été ſuivie d'hémorragie : on n'a pas même lié une ſeule artére.

Enfin pour donner du poids *à notre maniere d'arrêter les hemorragies des groſſes artéres*, décrite dans les Réfléxions de la XXX. Obſervation, & aux pages 423. & ſuivantes du Tome III. nous euſſions rapporté la cure de M. le Marquis de *Kotelin* faite par M. *Petit ;* mais tous ces faits ſont venus trop tard, & le Public voudra bien que nous attendions une autre occaſion.

Nous avertiſſons au reſte, que nous avons taché de nous exprimer ſimplement & uniment dans tout cet Ouvrage ; perſuadés qu'une narration

ſimple convenoit mieux à un Traité de Chirurgie, qu'un ſtile orné des fleurs d'une brillante élocution. En un mot nous nous ſommes flattés que cette maniere ingénue de s'énoncer, étant plus à portée des Commençans, leur plairoit davantage. C'eſt ce que nous avons déja apperçû à l'égard de pluſieurs Médecins & Chirurgiens Anglois, &c. qui ont bien voulu malgré la jalouſie de quelques-uns de nos Confréres, venir auprès de nous, nous confier le ſoin de leur inſtruction en Anatomie & en Chirurgie.

APPROBATIONS

des Censeurs Royaux.

J'Ai lu par ordre de Monseigneur le Garde des Sceaux, un Livre qui a pour titre : *Traité des Opérations de Chirurgie, &c. par René-Jacques Croissant de Garengeot, &c.* & j'ai cru que la réimpression en seroit utile aux jeunes Chirurgiens. Fait à Paris ce 15. Mai 1730.

BURETTE.

J'Ai lu par ordre de Monseignenr le Garde des Sceaux, un livre intitulé : *Traité des Opérations de Chirurgie, &c. par M. Croissant de Garengeot, &c.* dont l'impression sera utile au Public. A Marly le 6. Février 1731.

LAPEYRONIE.

APPROBATION.

de la Faculté de Médecine de Paris.

UN Ancien disoit assez plaisamment qu'un gros Livre étoit un gros peché. Si cela est, qu'il s'est commis de pechés en Médecine & en Chirurgie !

On doit penser autrement du *Traité des Opérations de Chirurgie fait par M. Croissant de Garengeot :* les Opérations y sont détaillées avec ordre ; chacune est accompagnée d'observations nécessaires à la cure. Pour satisfaire au raisonnement, l'Auteur y explique les symptômes propres aux maladies Chirurgicales, &c. Nous ne craignons point que l'on taxe ce livre de larcin : après tout s'il en est un, il seroit à souhaiter qu'il s'en fît toujours de pareils. C'est le jugement que nous portons de ce Livre après l'avoir examiné avec attention. Donné à Paris ce 19. Octobre 1719.

MICHEL PEAGET.

LOUIS DE SANTEUL.

Oui le rapport de Meſſieurs *Peaget* & *Santeul* Docteurs de la Faculté, & nommés pour examiner un Livre intitulé : *Traité des Opérations de Chirurgie fait par M. Croiſſant des Garengeot*, la Faculté conſent à l'impreſſion. A Paris ce 19. Octobre 1719.

DOUTÉ, *Doyen.*

APPROBATION

De Monſieur Winſlovv, Docteur Regent de la Faculté de Médecine de Paris, & de l'Académie Royale des Sciences.

CE Recueil eſt le fruit d'une grande aſſiduité aux Démonſtrations publiques, & d'une attention continuelle aux exercices particuliers de Chirurgie. En effet, l'Auteur m'en a donné des preuves conſtantes dans pluſieurs occaſions, où j'ai reconnu en lui de l'ardeur pour ſe rendre habile, & de l'induſtrie en profitant des obſervations journalieres, & du zèle de vouloir être utile au Public. Ainſi cet Ouvrage eſt très-recommandable par ſon

fonds qui eſt tiré de la pratique des plus excellens Chirurgiens de Paris ; & l'Auteur digne de louange d'y avoir employé tous ſes ſoins poſſibles en leur rendant juſtice & en y joignant ſes propres remarques avec des réfléxions ingénieuſes. Fait à Paris le 7. Novembre 1719.

WINSLOW.

APPROBATION

De Monſieur Silva, Docteur Regent en la Faculté de Médecine en l'Univerſité de Paris, & Médecin de S. A. S. Monſeigneur le Duc.

LE Livre de M. de Garengeot mérite des éloges d'autant plus grands, qu'il y a peu d'Auteurs en Chirurgie qui ayent pu lui ſervir de modéle, & qu'il a la modeſtie & la ſincerité de ne s'attribuer rien de ce qui appartient aux autres. Je ſuis perſuadé que ceux qu'il y cite fréquemment, auront trouvé que leurs réfléxions n'ont rien perdu de leur prix entre les mains de cet

Auteur. Le Public lui ſçaura ſans doute très-bon gré de ſon ouvrage par l'utilité qu'il en peut retirer ; & les Sçavans le liront avec ſatisfaction. A Paris ce 25. Octobre 1719.

SILVA.

APPROBATION

De Monſieur Col-de-Vilars, Docteur Regent en Médecine de la Faculté de Paris, Conſeiller Médecin ordinaire du Roi, Juré en ſon Châtelet de Paris.

LE grand débit du Traité des Opérations de Chirurgie compoſé par M. Croiſſant de Garengeot, Chirurgien Juré de S. Côme, a ſi bien prouvé l'avantage que le Public en a retiré, qu'il n'y a pas lieu de douter que cette ſeconde édition, revuë, corrigée & conſidérablement augmentée par l'Auteur, ne ſoit encore plus utile & recherchée avec plus d'empreſſement. Fait à Paris ce 26. Février 1731.

COL-DE-VILARS.

APPROBATION

De Monſieur Sidobre, Docteur en Médecine de la Faculté de Montpellier, & Médecin Conſultant du Roi.

LEs Ouvrages d'Anatomie & de Chirurgie que M. de Garengeot a donnés au Public, ſont des garans aſſurés de la bonté de celui-ci. Les principes qu'il établit ſont inconteſtables, puiſqu'ils ſont fondés ſur l'Anatomie la plus exacte & ſur une expérience conſommée. Les conſéquences qu'il en tire ſont juſtes : les Opérations y ſont détaillées avec ſoin & avec une grande préciſion : les Obſervations qu'il cite, & les réfléxions qu'il fait ſur chacune me paroiſſent très-utiles & néceſſaires. Cela fait des preuves complettes pour toutes les perſonnes raiſonnables. C'eſt le témoignage que je ſuis obligé de lui rendre, après avoir lu ce Traité avec beaucoup d'exactitude & de plaiſir. Fait à Paris le 9. de Novembre 1730.

SIDOBRE.

APPROBATION

APPROBATION

De Monsieur Coste, Chirurgien Juré de Paris, & ancien Prévôt de sa Compagnie.

J'Ai lû avec attention la seconde Edition du Traité des Opérations de M. de Garengeot, Chirurgien Juré, &c. dans laquelle j'ai trouvé beaucoup de sçavoir & de délicatesse dans ses raisonnemens. Toutes les Opérations y sont détaillées avec beaucoup de précision & de netteté Les planches qu'il y a joint n'en cedent point à celles de sa Spanchnologie qui a été si bien reçûë de tous les Connoisseurs. Ainsi cet Ouvrage ne peut manquer d'être bien reçû du Public, & d'augmenter la réputation que l'Auteur s'est déja acquise. A Paris le 10. Novembre 1730.

COSTE.

APPROBATION

De Monsieur Petit, Chirurgien Juré de Paris, ancien Prévôt de sa Compagnie Démonstrateur Royal de l'Académie Royale des Sciences.

APrès avoir lu le Manuscrit intitulé; *Traité des Opérations de Chirurgie*, &c. *par M. Croissant de Garengeot*, j'ai cru qu'il me convenoit moins d'approuver tout l'Ouvrage, attendu le nombre de mes Observations qu'il y insére, & les descriptions des instrumens qui me sont propres, que de consentir à l'impression des unes & des autres : secondant en cela le dessein que l'Auteur a d'être utile & agréable au Public; en quoi il réüssira sans doute, si les choses qui viennnent de moi ne déparent point les excellentes auſquelles il les associe. A Paris ce 13. Mai 1719.

PETIT.

APPROBATION

De Monſieur Malaval, Chirugien ordinaire du Roi en ſa Cour de Parlement, ancien Prévôt des Chirurgiens Jurés de Paris, & ancien Démonſtrateur Royal.

LA premiere Edition des Opérations de Chirurgie que M. de Garengeot mon Confrére, & Démonſtrateur Royal, a donné au Public, en a été ſi bien reçûë qu'on ne peut que préſumer avantageuſement de cette ſeconde, que l'Auteur a enrichie d'Obſervations & de Réfléxions très-utiles. Un Ouvrage auſſi généralement eſtimé, n'a pas beſoin d'être appuyé par de nouvelles Approbations : auſſi n'ai-je donné celle-ci, que pour répondre à l'honneur que m'a fait l'Auteur de me la demander pour la mettre à la ſuite des ſçavans hommes qui l'ont ci-devant approuvé. A Paris ce 26. Février 1731.

MALAVAL.

APPROBATION

De Monsieur L. Roux, Chirurgien Juré de Paris.

DE's la premiere Edition de cet Ouvrage, j'avois prévû que M. de Garengeot illustreroit à l'avenir beaucoup la Chirurgie. Je le connoissois trop particulierement pour n'en pas donner un tel témoignage. Mais les excellens Livres qu'il a depuis rendus publics, & la lecture que j'ai fait de cette seconde Edition, me font voir qu'il est un Maître en Anatomie & en Chirurgie. A Paris ce 7. Janvier 1731.

L. Roux.

APPROBATION.

De Monsieur Sauré, Chirurgien Juré de Paris.

J'Ai lû avec plaisir le Traité d'Opérations de Chirurgie que Monsieur Croissant de Garengeot, Chirurgien Juré de Paris, & Démonstrateur Royal dans l'Amphithéâtre de S. Côme, vient de donner au Public pour la seconde Edition qu'il a considérablement augmentée par un grand nombre d'Observations & de Réfléxions très-judicieuses sur chaque maladie; joint à sa méthode d'opérer qui est si intelligible & si bien décrite, qu'avec le secours des Figures qu'il a fait graver, & dont il a enrichi son Ouvrage, les jeunes Chirurgiens y trouveront toutes les Opérations si bien représentées & si au naturel, qu'ils n'auront pour réüssir, qu'à suivre exactement tout ce qui leur est marqué. C'est le jugement que je porte de cet Ouvrage, & le témoignage que je rends au Public à qui il sera très-utile. A Paris ce 17. Octobre 1730. SAURE'.

APPROBATION

De Monsieur Quesnai Maître ès Arts & en Chirurgie, & Membre de la Societé Académique des Arts.

LEs Chirurgiens de Province ont une obligation singuliére à M. de Garengeot. Peu à portée de voir travailler les grands Maîtres, & de recevoir leurs instructions, ils ont trouvé dans son Traité d'Opérations, une description exacte & habilement détaillée des diverses maniéres d'opérer des plus celebres Chirurgiens de Paris. M. de Garangeot instruit aujourd'hui par ses propres expériences & par son application continuelle à l'Anatomie-pratique, nous donne sur la même matiere, une nouvelle Edition beaucoup plus complette, appuyée d'Observations singulieres qu'il a heureusement terminées, & de Réfléxions importantes pour affermir dans la bonne Pratique. A Paris ce 27. Février 1731.

QUESNAY.

TABLE
DES CHAPITRES, ARTICLES, ET OBSERVATIONS
DU PREMIER TOME.

CHAP. I. DEs Opérations en général, de leur définition, & de leur diviſion. *Page* 1.

CHAP. II. Des playes en général, & premierement du ſuc nourricier, de la régénération des chairs, & de la formation des cicatrices. 5

ART. I. *Des obſtacles qui s'oppoſent aux intentions du Chirurgien dans la guériſon des playes.* 22

PREMIERE OBSERV. *D'un abſcès ſur le métacarpe, & dont le malade mourut dans l'inſtant de ſon ouverture.* 26

II. OBSERV. *D'une playe à la peau qui couvre le pouce, faite par un*

verre, & dont le malade penſa perdre le bras. 31
ART. II. *Des moyens que l'on met en uſage pour procurer la réünion des playes.* 43
III. OBSERV. *D'un abſcès conſiderable ſous l'aiſſelle.* 53
IV. OBSERV. *D'une playe à la tête, par laquelle on voit que quand on tente la réünion, la compreſſion doit être continuée même après la guériſon de la playe.* 54
V. OBSERV. *D'un abſcès conſiderable au pli du coude, occaſionné par le mauvais panſement d'une ſaignée.* 63
CHAP. III. Des ſutures ou coutures, comme troiſiéme moyen pour réünir les playes. 73
VI. OBSERV. *D'une ſuture à lambeau au muſcle quarré du menton.* 97
ART. I. *Des préceptes généraux & néceſſaires pour bien panſer les playes.* 117
CHAP. IV. Des playes du bas-ventre au ſujet de la Gaſtroraphie, &c. 124
VII. OBSERV. *D'une playe au muſ-*

cle droit qui parut simple, mais qui devint très-compliqué. 132
VIII. OBSERV. *D'un abscès entre les muscles & le péritoine, où l'intestin fut ouvert.* 137
IX. OBSERV. *D'un coup d'épée qui perça le bas-ventre de part en part, sans blesser aucun des visceres.* 142
X. OBSERV. *D'un coup d'épée au bas-ventre où le foye fut percé.* 154
XI OBSERV. *D'un coup de fusil dont la balle se perdit dans la vessie,* 170
ART. I. *De la Gastroraphie.* 178
XII. OBSERV. *D'un coup de sabre à la region hipogastrique, où l'intestin* ileum *fut coupé transversalement.* 193
CHAP. V. Des Hernies en général, & de leur définition. 229
ART. I. *Des causes, accidens, signes différens & pronostics des Hernies.* 231
ART. II. *De la maniere de guérir les Hernies par réduction.* 270
XIII. OBSERV. *D'une Hernie complette de la grosseur de la tête, qui fut réduite par le moyen d'une saignée.* 273

XIV. OBSERV. *D'un Bubonocelle qui ayant été manié par un Empirique, se gangrena.* 280

XV. OBSERV. *D'une Hernie crurale, où les adhérences étoient si considérables, que l'intestin faisoit corps avec les parties voisines.* 286

ART. III. *De l'Opération du Bubonocedle & de la Hernie crurale.* 300

ART. IV. *De l'Opération de la Hernie complette.* 320

XVI. OBSERV. *D'une Hernie monstreuse qui descendit dans la cuisse, & dans laquelle il y avoit beaucoup du mezentere.* 329

XVII. OBSERV. *D'un Bubonocelle par lequel on a voulu prouver la nécessité de la longue tente.* 335

XVIII. OBSERV. *D'un Bubonocelle où le testicule se trouvant dans l'anneau du grand oblique, l'Opérateur pansa sans tente quoiqu'il fût partisan de cette méthode.* 340

XIX. OBSERV. *D'une plaie faite par un* Tranchet *à la partie postérieure du ventre, où le quarré des lombes & le péritoine furent percés, & dont la cure fut longue par le*

mauvais panſement.

Dans la refléxion de cette Obſervation, on voit un nouveau ſentiment pour faire revivre la longue tente, & l'on refute en même-tems ce ſentiment peu ſoutenu. 344

ART. V. *De l'Opération de l'Exomphale.* 356

XX. OBSERV. *D'un Exomphale où il y avoit beaucoup d'inteſtins.* 359

XXI. OBSERV. *D'un Exomphale où les matieres fécales ſortoient par la bouche & par l'anus.* 365

ART. VI. *De l'Opération des Hernies ventrales.* 367

XXII. OBSERV. *D'une Hernie ventrale qui rentra après l'inciſion des tégumens, ſans aucune ouverture du ſac.* 368

XXIII. OBSERV. *D'une Hernie ventrale qui ne fut point connuë, & dont l'ignorance cauſa la mort.* 369

XXIV. OBSERV. *D'une Hernie crurale qui s'abſceda, & dans laquelle on vit une piramide charnuë qui marquoit les battemens de l'artére crurale.* 373

XXV. OBSERV. *D'un volvulus de*

l'Ileum dans le cœcum, qui fut pris pour une colique néphrétique. 377

CHAP. VI. De l'Hidropisie à l'occasion de la Paracentheſe. 386

ART. I. *De l'Opération de la Paracentheſe ou Ponction.* 407

XXVI. OBSERV. *D'une Hidropisie enkiſtée ſous les cartilages des fauſſes côtes.* 438

ART. II. *De l'Hidrocelle.* 445

XXVII. OBSERV. *D'une Hidrocelle dans la tunique vaginale, où le teſticule ſe trouva confondu avec l'eau qui étoit puante & bourbeuſe.* 451

ART. III. *De l'opération des Hidrocelles.* 457

XXVIII. OBSERV. *D'une Hidrocelle où il y avoit deux ſacs du même côté.* 463

XXIX. OBSERV. *D'une Hidrocelle dans la tunique vaginale, où le teſticule contenant un liquide, on y donna un coup de Trois-quarts.* 473

Fin de la Table du premier Tome.

TRAITE'

TRAITÉ DES OPERATIONS DE CHIRURGIE.

CHAPITRE PREMIER.

Des Opérations en général, de leur définition, & de leur division.

JE définis l'Opération de Chirurgie, une *action de la main du Chirurgien sur les parties du corps, par laquelle on les conserve, ou on les rétablit autant qu'il est possible dans leur état naturel.*

La plûpart de ceux qui ont écrit de l'Art d'opérer en Chirurgie, ont diviſé les Opérations Chirurgicales (les conſidérant ſelon leur eſſence) en quatre eſpeces principales, qu'ils ont appellées SINTHESE ou *Réunion*, qui comprend ſous elle les opérations par leſquelles on réunit les parties du corps, qui ſont ſéparées dès la premiere conformation, ou par accident; la DIERESE ou la *Diviſion*, qui renferme celles qui diviſent les unions qui ſont contraires à l'ordre naturel; l'EXERESE ou l'*Extraction*, ſous laquelle ſont compriſes celles qui ôtent les corps étrangers; & enfin la PROTHESE ou *Addition*, qui comprend celles qui ſubſtituent au corps un inſtrument artificiel, au défaut de quelque organe qui lui manque.

Cette diviſion générale n'eſt pas la ſeule à laquelle les Auteurs ſe ſont bornés; ils ont encore ſubdiviſé chaque eſpece d'opération principale en tant de différentes eſpeces particulieres, qu'il eſt impoſſible, en ſuivant l'ordre qu'ils ont prétendu établir, de faire un Traité d'Opérations qui ait une liaiſon & une ſuite bien réguliere.

L'on peut même dire qu'ils ont rangé des opérations sous la *Synthese*, qui conviennent beaucoup mieux à la *Diereſe*, & qu'ils ont quelquefois gratuitement donné à cette derniere, des choſes qui peuvent à bon titre être compriſes ſous l'*Exereſe*. De plus, comme ces trois premieres eſpeces d'opérations ſe trouvent ſouvent aſſemblées dans une ſeule, nous avons crû que pour éviter une telle confuſion, il étoit à propos d'abandonner ces diviſions ſcholaſtiques, plus embaraſſantes qu'inſtructives, & de nous en tenir ſimplement à l'étimologie de chaque opération, qui ſe tire de la partie ſur laquelle on la fait, ou de la maladie à laquelle elle convient, comme nous l'expliquerons dans la ſuite.

Enfin ſans inſiſter davantage ſur ces idées générales, nous établiſſons pour une regle invariable, que les opérations de Chirurgie doivent toûjours ſe faire avec le plus de *promptitude* qu'il eſt poſſible, avec *ſureté*, & avec *dextérité*.

Pour mettre en uſage ces préceptes, un Chirurgien doit ſçavoir que les opérations de Chirurgie généralement parlant, ont deux parties; l'une regarde la

théorie, & l'autre la pratique. La premiere renferme la connoissance de la maladie, de sa cause, de ses signes diagnostics & prognostics, & quelques autres circonstances dont il doit être instruit avant que d'entreprendre quelque opération que ce soit, afin de pouvoir juger de la nécessité de la faire, & des remedes qui conviennent à la maladie pour laquelle on la fait ; ce qui s'apprend par la lecture des bons Livres, & par la connoissance éxacte de l'Anatomie : éxactitude qui demande que l'on soit bien versé dans la dissection anatomique, sans quoi il est impossible de devenir un parfait Chirurgien.

La seconde partie de la Chirurgie qui concerne la pratique, consiste dans la méthode de préparer les appareils, la connoissance des instrumens, la maniere d'opérer, & d'autres particularités qu'on ne peut aprendre qu'en fréquentant les bons Chirurgiens, en conversant avec eux en particulier, en lisant les observations des habiles Praticiens, & en les suivant réguliérement dans leurs pansemens, depuis le commencement jusqu'à la fin du traitement

de la maladie, soit dans les Hôpitaux, ou partout ailleurs.

CHAPITRE II.

DES PLAIES EN GENERAL, & premierement du suc nourricier, de la régénération des chairs, & de la formation des cicatrices.

LE terme de Plaie dans un sens étendu, se prend pour toute division en quelque partie du corps qu'elle arrive; mais dans un sens plus étroit & plus précis, c'est une *division des parties molles de notre corps, récente & encore sanglante, faite par une cause extérieure capable de couper, froisser, déchirer, piquer, & de changer par quelque désunion que ce soit, leur disposition naturelle.*

L'union des plaies, & la regénération des substances perdues, dépendent plus de la nature que de l'art; mais comme l'art est souvent très-nécessaire pour aider la nature dans ses opérations, nous regardons l'union des parties divisées sous deux différentes faces; l'une com-

me l'œuvre de la nature même, & l'autre comme un effet de l'art.

Pour ſçavoir de quelle maniere la nature produit la regénération de la ſubſtance diviſée ou perdue, il faut d'abord convenir de ce que l'on entend par la nature ; & ſans perdre le tems à rapporter les différentes ſignifications de ce terme, qui dans le fond ne nous en ont pas encore donné une parfaite notion, diſons que comme Anatomiſtes, nous n'entendons par la nature dans le corps humain, qu'un compoſé de tuyaux & de liqueurs qui les traverſent. Ainſi puiſque nous définiſſons la plaie une diviſion des fibres, &c. il s'enſuit qu'il ne peut y avoir de plaie ſans qu'il y ait du dérangement dans les tuyaux, ſoit par dilacération, diviſion, ou perte de ſubſtance, & ſans qu'il ſe faſſe un épanchement des liqueurs qu'ils contiennent.

L'épanchement des liquides qui circulent dans les tuyaux, ayant ceſſé, ou s'étant beaucoup diminué par l'écoulement des ſucs qu'ils contenoient, la regénération avance peu à peu, la plaie ſe remplit d'une nouvelle ſubſtance, &

la cicatrice se fait. Mais comme les Auteurs se sont jusqu'à présent fort confusément expliqués sur la réunion des plaies, les observations éxactes & suivies que jai faites en les pansant, m'ont donné lieu d'appercevoir le principal défaut de leur sistême, qui a consisté à s'imaginer que la réunion des plaies se faisoit par l'allongement des conduits, d'une extrémité de leur division préciſément jusqu'à l'autre extrémité.

Je conviens volontiers que le suc nourricier qui s'échape des tuyaux divisés, fournit la matiere qui sert à la réunion des parties divisées ; mais il n'est pas facile de déterminer ce que c'est que ce suc nourricier ; car les uns prétendent que c'est le sang même, & d'autres la limphe.

Pour moi, je n'entens pas par ce suc nourricier, le sang seul, ou la limphe séparée du sang ; car l'un ou l'autre épanchés séparément, bien loin de se métamorphoser dans une substance propre à réunir la plaie, causent des anévrismes, des varices, ou même l'hidropisie. Je conçois plûtôt que le suc nourricier est un *certain mélange* de ces diffé-

rentes liqueurs, broyées & affinées d'une *telle maniere*, qu'en sortant des fibres divisées il paroît d'abord sanguinolent ; qu'il devient ensuite séreux, puis lacteux, & s'épaissit ensuite pour former ce GLUTEN dont parlent les Anciens, afin de servir à la regénération des substances détruites.

Une petite goute de ce suc ainsi conditionné, étant parvenue à l'extrémité de chaque fibre divisée, s'arrête à un des points de sa circonférence : c'est là que s'endurcissant davantage, elle devient chair. La petite goute qui la suit se met à côté d'elle pour s'y unir, & ainsi successivement jusqu'à ce que la circonférence de la fibre ou du tuyau se soit augmenté d'un anneau de nouvelle chair : méchanisme très-merveilleux, & dont quelques ouvriers nous donnent une idée fort sensible.

Lorsque les Maçons, par exemple, veulent élever la maçonnerie d'un puits, après avoir préparé leur plâtre & leurs pierres, ils en mettent une sur un des plans de la circonférence du puits : ils ne posent pas la seconde pierre qu'ils ont à placer, sur cette premiere, mais

à côté, & ainſi des autres juſqu'à ce que le cercle du plan ſoit rempli ; pour lors le puits ſe trouve élevé d'un pied, ſi chaque pierre ceintrée eſt à la hauteur d'un pied.

De même lorſque l'anneau de cette nouvelle chair eſt exactement formé, les gouttes du ſuc nourricier qui viennent enſuite, recommencent un nouvel anneau ſur ce premier, dont le cercle devient moins large, comme je vais l'expliquer.

Toutes les fibres qui ſe trouvent diviſées dans une plaie, ayant reçû chacune en leur particulier, pluſieurs gouttes de ce GLUTEN qui ſe change en chair, & ſe plaçant les unes auprès des autres, il eſt démontré qu'en s'augmentant, elles ſe pouſſeront mutuellement vers le milieu de la fibre, & qu'elles rendront par conſéquent l'extrémité du tuyau de plus en plus étroite, juſqu'à ce que ſe terminant en voûte, une derniere goutte devienne la clef de cette petite voûte naturelle, de même que la derniere pierre, en ſoutenant toutes les autres, ferme la voûte exactement.

C'eſt pendant cet accroiſſement de fibres par les gouttes de *Gluten* qui s'accumulent les unes ſur les autres, que la ſuppuration diminue, que l'épanchement devient moins conſidérable, & que l'on commence à voir ces chairs grainues, qui ſont d'un ſi bon augure pour la réunion. Mais ſans perdre de vûe le progrès de chaque fibre, examinons premierement les fibres muſculeuſes du fond de la plaie, & nous verrons qu'étant devenues un peu plus longues, par les différentes gouttes de ce *Gluten*, qui s'eſt déja arrangé au bord de leur circonférence pour former des anneaux charnus, & s'étant pouſſées les unes auprès des autres, comme je l'ai déja dit, à cauſe de leur proximité, nous verrons, dis-je, qu'il y en aura pluſieurs dont le canal s'étant retreci beaucoup plus promptement que les autres, ſe trouveront par conſéquent beaucoup plutôt bouchées par la derniere goutte de *Gluten*. Or comme les fibres du centre de la plaie ſont les plus preſſées & les plus courtes, ce ſeront auſſi celles-là qui ſeront les premieres effacées, pendant que celles qui les avoi-

finent, s'augmenteront encore de quelques demi-lignes pour se courber sur ces premieres, & devenir par-là les fibres centrales, jusqu'à ce que les autres qui les environnent, les ayent fait ceder comme les premieres. Pour lors la plaie est presque remplie, les chairs deviennent fermes, solides, d'un beau rouge, toutes grainues; & la suppuration qui n'est plus qu'en très-petite quantité, est d'un beau blanc, médiocrement épaisse, & un peu gluante.

Pendant que ce suc nourricier qui est contenu dans les fibres musculeuses, procure la regénération du fond & des parois de la plaie, celui qui est contenu dans les fibres du tissu de la peau, produit également des anneaux charnus, qui les augmentant, les approche du centre de la plaie, de la maniere que je vais l'expliquer.

Je suppose, par exemple, que trois fibres de la peau se soient allongées d'une ligne, par l'addition des anneaux charnus que le suc nourricier y a formé, & que la fibre du milieu étant pressée des deux côtez par le *Gluten* qui sort des fibres latérales, soit bouchée par la der-

niere goutte de ce *Gluten*, on voit par là que les deux autres fibres n'étant plus séparées par un corps qui les empêche de se toucher, on voit, dis-je, qu'en s'allongeant elles se colleront intimement l'une à l'autre, & tireront la peau par deux lignes obliques vers le centre de la plaie : obliquité qui la contraint à se plisser, comme on le voit aux plaies dont les lévres ont été écartées, & principalement aux plaies de figure ronde, qui paroissent plissées & cannelées à leur circonférence comme une bourse.

Le canal de ces deux dernieres fibres s'étant déja beaucoup étreci par les différentes couches des anneaux charnus, il est sûr qu'elles ne feront pas un long chemin, & qu'à peine auront-elles avancé d'une demi-ligne, qu'il y en aura au moins une qui se terminera par cette derniere goutte de *Gluten*, qui comme une vraie soudûre, l'unira avec la fin des fibres musculeuses qui sont au-dessous, pendant que celle qui reste fera au plus un tiers de ligne de chemin, où elle se joindra de même que les précédentes, aux fibres musculeuses que

nous avons presque conduites au niveau de la peau.

Ce que je viens de dire de trois fibres de la peau que j'ai supposées à côté l'une de l'autre, doit s'entendre de toutes celles qui sont à la circonférence de la plaie, & qui partent de la peau : ainsi il est démontré par cette méchanique, dont j'ai observé avec soin le progrès dans toutes les plaies qne j'ai panſées, que le suc nourricier qui s'échappe des fibres de la peau, fournit tout au plus deux lignes de la cicatrice, le reste étant formé par les différentes fibres musculeuses que je viens de conduire du centre & des parois de la plaie, presqu'au niveau de la peau, de la maniere que je vais le dire; & non pas que la cicatrice soit formée par l'allongement des fibres de la peau, comme on l'a crû jusqu'à présent.

On voit par tout ce que nous venons de dire, que les fibres divisées ne se réunissent pas les unes aux autres, en conservant chacune en particulier son canal, pour se joindre préciſément à la portion qui lui étoit continue avant la plaie, afin de rétablir la même circu-

lation, ni que chaque fibre ne s'allonge point par extenſion, comme quelques-uns le prétendent ; mais que chaque fibre augmente par *appoſition*, juſqu'à ce qu'étant preſſée par un certain point, elle ſe termine à un mammelon charnu, qui la bouche comme une cheville feroit un trou.

Or les fibres de toute la plaie, ſoit du fond, des parois, & de la peau, qui ont pû parvenir preſqu'au niveau, ayant beaucoup perdu du diametre de leur canal, la derniere goutte de *Gluten* va les boucher : & comme ce ſuc nourricier eſt pour lors fort gluant, il ſe répand ſur toutes ces fibres preſque bouchées, & y fait une eſpece de vernis, qui ſe durciſſant par les remedes deſſicatifs ou par l'air, forme cette pellicule qui ſert de peau, & qui eſt la véritable cicatrice.

C'eſt en ſuivant cette belle méchanique, qu'on peut expliquer les différences des cicatrices. Par exemple, ſi l'on demande pourquoi le milieu de la cicatrice eſt moins élevé que les bords, nous répondons que nous avons fait voir que les fibres du fond de la plaie

étant plutôt preſſées que les autres, elles étoient plutôt bouchées ; & que celles qui les entouroient étant à leur tour jettées vers le milieu, devenoient les fibres centrales ; mais s'étant à leur tour fermées, celles qui les entourent étant beaucoup plus éloignées du centre, ne peuvent pas arriver juſqu'à ce point du milieu ; ainſi le terminant à moitié chemin, & les autres à proportion juſqu'au bord de la plaie, le milieu de la cicatrice ſera plus déprimé.

C'eſt ce que l'on voit encore mieux lorſque les os ont été découverts de leur périoſte ; car ſi l'air ne les a point pénétrés, tous les petits vaiſſeaux qui attachoient le périoſte à leur ſubſtance, laiſſant échaper un ſuc qui s'épaiſſit dans la ſuite, donneront naiſſance à quantité de petits mammelons charnus, qui couvrant toute la ſurface de l'os, lui ſerviront de périoſte. Mais comme ces mammelons charnus ne reçoivent pas beaucoup de ſuc nourricier, & que venant de l'os, il a une diſpoſition plus gelatineuſe que celui qui vient des autres parties, & par conſéquent plutôt porté à s'endurcir & à boucher les pe-

tites fibres qu'il produit, on voit de-là que les fibres charnues qui partent de l'os, feront très-peu de chemin, & que celles qui partent des parois de la plaie, seront obligées de se porter sur ces mammelons qui se sont élevés vers la substance de l'os, lesquelles ne pouvant pas parvenir jusqu'au milieu, se boucheront aux deux tiers ou à la moitié du chemin, & laisseront par conséquent le milieu de la plaie fort déprimé.

Cet enfoncement de la cicatrice sera encore plus considérable si l'os a été altéré par l'air, par quelque sérosité rongeante, par du pus, ou par des remedes corrosifs ou trop gras; car la lame de l'os qui a été touchée de ces agens, étant fort desséchée ou cariée, ne peut procurer ces petits mammelons charnus: il faut donc qu'ils naissent des fibres osseuses qui sont au-dessous; ce qui ne peut arriver que la lame osseuse altérée ne se sépare de l'os sain, & ne soit chassée par les petits grains charnus qui en proviennent, comme on le voit à toutes les exfoliations, mais très-distinctement aux os où l'on a appliqué une ou plusieurs

plusieurs couronnes de trépan. Or cette séparation étant long-tems à se faire, les fibres qui partent des parois de la plaie augmentent pendant ce tems-là, & se cicatrisent en partie, de la maniere que je l'ai dit ; pour lors la lame osseuse se séparant, les petits mammelons charnus qu'elle couvroit, & qui viennent de l'os sain, se trouvant à nud, exposés par conséquent à l'air & à l'action des médicamens, laisseront échapper leurs dernieres gouttes de *Gluten*, qui s'épanchant sur leur surface, en forme de vernis, produiront la *cicatrice* sans leur permettre de s'élever davantage ; ainsi l'on voit que cette *cicatrice* sera très-enfoncée.

C'est dans ces sortes de plaies où la peau qui est à la circonférence est fort plissée ; ce qui arrive parce que les fibres de cette enveloppe sont obligées de faire un angle presque droit pour s'incliner vers le milieu de la *cicatrice* ; & étant par ce détour exactement bandée, les fibres qui tirent par des lignes obliques, tirent plus considérablement la peau, & la froncent par conséquent davantage.

Ces sortes de plaies nous serviront encore à prouver plus clairement nos idées touchant les *cicatrices*, que nous disons être formées par une bonne partie de toutes les fibres de la plaie, & non entiérement par la peau, comme je l'ai crû dans la premiere Edition de cet Ouvrage, & comme presque tout le monde le prétend encore.

Par exemple, tout ce qu'il y a de Chirurgiens, peuvent, en pansant des plaies, examiner les chairs qui viennent sous la lame d'os qui s'exfolie, & tous verront que ces chairs, qui sont très-minces sur l'os, ne reçoivent presque point de prolongement des fibres des muscles divisés, mais qu'elles se cicatrisent d'elles-mêmes en peu de tems: donc la peau ne passe point sur l'os en cet endroit, & n'y fournit par conséquent rien pour la *cicatrice*.

Une grande difficulté à résoudre, c'est de sçavoir comment la circulation se fait dans la *cicatrice*: car tous ceux qui s'imaginoient que les fibres divisées s'augmentoient jusqu'à ce qu'elles se fussent unies l'une à l'autre, concevoient que les sucs passoient le long des fibres,

quoique nouvellement réunies : mais comme nous avons fait voir que les fibres diviſées, de quelque nature qu'elles fuſſent, ne ſe réuniſſoient point l'une à l'autre, & quelles ſe bouchoient après quelques lignes de chemin, nous avons prétendu par-là prouver, que la circulation étoit dérangée dans les *cicatrices*, & que les liquides ne paſſoient plus d'une lévre de la plaie à l'autre lévre, du moins en ligne directe; mais que cette circulation ſe faiſoit par les vaiſſeaux collatéraux, comme cela arrive dans le moignon après que l'on a coupé les membres.

C'eſt par cette méchanique conſtante, que l'on peut expliquer les gonflemens qui arrivent à toutes les plaies récentes, & au moignon lorſque l'amputation d'un membre vient d'être faite : car dans les unes & les autres, les vaiſſeaux collatéraux étant d'abord très-fins, & ne permettant pas encore aux liquides de les traverſer, ou bien en petite quantité, & l'air ayant déja rétreci par ſon impreſſion, l'extrémité des fibres coupées dans les hémorragies ordinaires, les liquides ſont contraints de s'ar-

rêter à la fin de ces fibres, de les gonfler, & par conséquent d'occuper plus de place ; ce qui fait déja paroître un petit gonflement aux lévres de la plaie.

Mais dans l'hémorragie extraordinaire, lorsque le sang est arrêté, soit par la ligature ou par la compression, les vaisseaux se trouvent si dilatés, par le sang qui y aborde, & qui ne peut aller plus loin, en conséquence des obstacles qu'y forment les ligatures, qu'ils sont obligés de se dégorger en partie dans les vaisseaux de communication. Or ceux-ci rempliſſant toutes les fibres rétrecies par l'air, & comprimées par le tamponage du premier appareil, les dilateront tellement, qu'on verra à la levée de cet appareil, les lévres de la plaie très-gonflées.

Ce gonflement s'évanouit peu à peu, parce que les vaisseaux collatéraux devenus plus dilatés par la quantité de liquides qui y passent continuellement, déchargent beaucoup les gros vaisseaux; & ceux-ci ne fourniſſant pas tant aux vaisseaux de communication, & par conséquent aux fibres rétrecies, le gonflement doit diminuer : c'est dès ce

tems-là même que la circulation prend une route différente de celle qu'elle tenoit avant la plaie, comme je viens de l'expliquer.

La suppuration commençant à se former, dégorge encore peu à peu les fibres gonflées; ainsi l'on voit que sans la nouvelle circulation, & en partie la suppuration, les plaies étant trop engorgées, tomberoient en gangrenne, &c.

Outre la connoissance parfaite de la nature du suc nourricier, de la maniere dont se fait la regénération des chairs, & de la vraie formation des *cicatrices*, que l'on conçoit aisément par tout ce qu'on vient de dire, le Chirurgien un peu Praticien, doit encore en tirer les conséquences suivantes. 1°. Que dans quelque division que ce soit, soit avec perte de substance ou sans perte de substance, son intention doit tendre à rectifier les liquides que nous avons dit contribuer à la formation du suc nourricier, lorsqu'ils étoient altérés; ce qui pouvoit se faire par les remedes généraux. Il doit en second lieu s'appliquer à rétablir les fibres désunies dans leur régularité, par le moyen des topiques,

en les rendant souples, & les mettant à couvert des atteintes de l'air.

Personne n'ignore que l'air, par ses impressions, peut crisper & racornir l'extrémité des fibres coupées & divisées ; & la meilleure preuve qu'on puisse donner pour faire voir que l'impression de l'air sur les plaies, leur est très-pernicieuse, c'est que sans appliquer aucun remede immédiatement sur les fractures, elles se réunissent parfaitement bien, & cela parce que l'air ne les pénetre point, & que la chaleur naturelle donne au suc nourricier de l'os, la solide consistance qu'il devoit avoir pour en former l'union.

ARTICLE I.

DES OBSTACLES QUI s'opposent aux intentions du Chirurgien dans la guérison des plaies.

NOus avons fait voir dans l'Article précédent, le méchanisme merveilleux dont la nature se sert pour procurer la regénération & la réunion des

parties divisées ; & quoique l'on a, pour ainsi dire, comme prouvé que la réunion est purement son ouvrage, il arrive cependant des cas où l'art y a beaucoup de part ; & si les soins d'un bon Chirurgien ne tendoient pas à surmonter les obstacles qui s'opposent à l'union des parties divisées, souvent la nature travailleroit en vain.

Ces obstacles sont ou primitifs ou consécutifs. Les primitifs sont ceux qui précedent la plaie ; & ce sont, comme j'ai déja dit, les différentes altérations de la séve nourriciere. Les consécutifs sont ceux qui arrivent en conséquence de la plaie, comme les convulsions, le délire, la contusion, la perte de substance, l'hémorragie, les corps étrangers, l'éloignement des lévres de la plaie, & sa situation.

A l'égard de la convulsion & du délire, nous n'avons pour y remédier, que la saignée, la purgation, & quelques autres remedes donnés intérieurement.

La contusion est un obstacle qui empêche que les lévres de la plaie ne se collent les unes avec les autres, & qui ne peut se lever que par la suppuration.

La contuſion arrive de pluſieurs manieres, ſoit que la plaie ait été faite par un inſtrument contondant, ou par un inſtrument tranchant. Par le premier, on ſçait que ces ſortes d'inſtrumens, en déchirant les parties, les meurtriſſent beaucoup (à moins que la plaie n'ait été faite en dédolant, comme il arrive quelquefois aux plaies de la tête où il y a des lambeaux, & pour lors, comme nous le dirons ailleurs, on doit faire une ſuture); mais ce ſeroit une faute très-conſidérable de faire dans le premier cas, des ſutures qui réuniroient exactement la plaie, puiſqu'on ne peut lever cet obſtacle, qui eſt la meurtriſſure des chairs, qu'en appliquant des remedes qui excitent une douce & légere ſuppuration. Il eſt cependant des plaies contuſes, où un Chirurgien fertile en ingénieuſes inventions, & qui veut perſuader ſes bleſſés de ſa probité, & de l'envie qu'il a de les guérir promptement, doit paſſer des liens au-travers de leurs lévres, & les ſerrer de maniere à ne les pas laiſſer ſi écartées; ſurtout quand elles arrivent dans des parties qui ſont ordinairement découvertes, comme

me le visage & les bras des femmes.

Lorsqu'après quelques pansemens avec des baumes adoucissans, la suppuration est bien établie, on resserra peu-à-peu ces liens, afin de rapprocher ainsi peu-à-peu les lévres de la plaie, d'éviter par là les difformités, & d'avancer la guérison ; ce que j'ai souvent exécuté avec beaucoup de succès, non-seulement dans les plaies contuses, mais même dans beaucoup d'abscès.

Quoique la plaie ait été faite par un instrument tranchant, il arrive assez souvent que le tranchant de ces sortes d'instrumens n'est pas fin, & qu'en coupant les parties, ils les mâchent, s'il m'est permis de me servir de cette expression, & causent une contusion aux lévres de la plaie, qui pour l'ordinaire est suivie d'inflammation, & par une suite nécessaire, de suppuration. La saignée nous fournit tous les jours des exemples de ce fait ; car quand on ouvre une veine avec une lancette, dont les tranchans ne sont pas biens fins, deux ou trois jours après on voit que la plaie n'est pas fermée ; au contraire il s'y fait une petite tumeur accompagnée d'in-

flammation, qu'on ne doit pas prétendre guérir promptement par les desficatifs, mais plutôt en y excitant une legere suppuration, qui cicatrise la plaie en deux ou trois jours.

Les verres peuvent être regardés sous le genre d'instrumens dont le tranchant n'est pas fin; & quoique les plaies qu'ils causent paroissent d'abord simplement divisées, & qu'il semble que le Chirurgien n'ait qu'à rapprocher les lévres de la plaie pour les réunir, je dirai néanmoins que cette manœuvre, de même que l'usage des spiritueux dans le commencement de ces sortes de blessures, produisent différens fâcheux accidens, comme on va le prouver par les Histoires suivantes.

I. OBSERVATION.

Un Comte & un Chevalier passant tous deux dans un même carosse sur le Pont-neuf, une des petites roues tomba dans un trou qu'on avoit fait à dessein de raccommoder des plombs. Le carosse se renversa sur le champ, & l'un des Gentils-hommes tomba sur la glace

de devant, la caſſa, & ſe fit en la caſſant, une légere plaie tranſverſale ſur la ſurface externe du métacarpe.

Ce Gentil-homme fut conduit rue du Harlay, chez un Chirurgien Privilegié, qui lui vanta beaucoup le *Baume du Commandeur*, & lui promit avec cet excellent remede, une prompte guériſon.

Il eſt vrai que ce baume eſt excellent, mais c'eſt lorſqu'il eſt employé par des gens qui en connoiſſent les qualités, & qui ſont en état de pouvoir diſcerner les cas où il convient. Ce baume qui deſſéche promptement, & fait une eſpece de vernis ſur la partie où il eſt appliqué, empêcha les lévres de cette plaie de ſe dégorger en les deſſéchant trop promptement; il en réſulta une inflammation à toute la partie externe de la main, qui produiſit dès le deuxiéme jour, un abſcès.

Feu M. le *Dran*, qui étoit Chirurgien ordinaire du bleſſé, fut mandé, & voyant tout le dehors du métacarpe élevé, il le toucha, & y ſentit du pus qui n'étoit recouvert que par la peau: un ſimple coup de lancette fut plus que

ſuffiſant pour évacuer cet abſcès. Le bleſſé qui avoit la tête tournée ne ſentit aucune douleur pendant cette petite opération ; mais la curioſité de voir ſa main le prit ; & comme il avoit quelque connoiſſance de l'anatomie, il fut tellement ſaiſi & effrayé, lorſqu'il vit les tendons extenſeurs de ſes doigts tout découverts, qu'il mourut ſur le champ.

REFLEXION.

Cette mort ſubite ne fut certainement point l'effet de l'opération, puiſque dans l'ouverture de cet abſcès, on ne fit que couper la peau, & que le malade ne ſentit pas la moindre douleur : on ne peut pas non plus dire que la mort ſoit ſurvenue en conſéquence du dépôt qui s'étoit fait, ou de ſon évacuation, puiſque le malade ſe portoit bien avant l'ouverture, & même auſſi-bien après l'évacuation, qui ſe fit ſi doucement, qu'il ne s'en apperçut pas ; mais bien parce que le malade voulut voir ſa bleſſure, & dès qu'il apperçut ſes tendons, il cria, *mes tendons ſont bleſſés*, & mourut.

Or la frayeur & le saisissement suspendirent sur le champ la circulation, coagulerent soudainement les liquides, & concentrerent tellement les esprits, qu'ils abolirent l'action du cœur, des poumons & de tous les principaux organes de la vie. Ainsi si le Chirurgien Privilegié avoit bien pansé cette légere plaie, il ne se fût point formé de dépôt, on n'eût point été obligé de l'ouvrir ; & le blessé qui s'étoit figuré que les plaies des tendons étoient mortelles, n'eût point eu l'aspect effrayant de ses tendons, & ne fût par conséquent point mort.

Une faute considérable en Chirurgie, c'est de faire, dans un premier appareil, un pompeux étalage des baumes & des onguens. Cette erreur se trouve néanmoins dans tous les Livres de ceux qui ont écrit de la Chirurgie sans l'avoir pratiqué ; ce qui est une preuve convaincante que leur plus grand mérite consiste à se copier les uns les autres, & à déguiser le sentiment copié (sans être en état de juger de sa validité ou de son insuffisance) par de certains tours d'élocution, dont ces Au-

teurs se font un grand nom ; mais comme ils sont toujours brouillés avec la pratique, ils ne servent qu'à fasciner les yeux des ignorans.

Le meilleur remede que l'on puisse donc employer dans le premier appareil d'une plaie, c'est la charpie séche ; elle est un absorbant qui tarit parfaitement bien l'hémorragie ordinaire. Le second appareil doit être différent ; car si la plaie est faite par un instrument qui ait divisé les parties sans leur causer de contusion, ni aucun déchirement, & que les lévres de la plaie puissent être réunies, pour lors les baumes spiritueux & balsamiques sont excellens. Mais si les parties sont divisées par des instrumens dont le tranchant n'est pas fin, qui déchirent & meurtrissent en coupant, tels que sont les fragmens de verre ; c'est dans cette occasion que les baumes spiritueux ne sont pas d'un bon usage, & trompent ceux qui s'en servent en toute occasion : car ces sortes de plaies étant meurtries & contuses, ne demandent pas d'être d'abord desséchées, mais elles doivent être un peu dégorgées par des remedes qui

les relâchent : c'eſt ce qui fait le prix des baumes adouciſſans & un peu ſuppuratifs, tels que ſont le baume d'*Arcæus*, l'huile d'*Hypericum* & la terebenthine, mêlés ou ſéparés ſuivant que le Chirurgien le juge à propos.

II. OBSERVATION.

Il y a environ quatre ans qu'un Huiſſier à Verge & de Police au Châtelet de Paris, ſe trouva dans un cabaret avec un ancien Chirurgien de la même Ville, pour quelques affaires qu'ils avoient enſemble. L'Huiſſier incommodé par le vent qui venoit d'une fenêtre, voulut baiſſer le chaſſis ; mais ſoit qu'il le fît avec trop de promptitude, ou que les verres fuſſent déja trop ébranlés, il lui tomba une vitre ſur la main gauche, qui lui fit une plaie à la peau qui recouvre la partie antérieure de la ſeconde phalange du pouce.

Cette plaie qui avoit environ ſept à huit lignes de longueur, & dont la figure étoit en demi-croiſſant, fut panſée ſur le champ par le Chirurgien, qui ſe ſervit d'un plumaceau trempé dans

l'eau de-vie : cette manœuvre qui fut continuée pendant huit jours, ne diminua en aucune maniere la bleſſure, elle la rendit au contraire plus ſéche & plus aride, les bords plus gonflés, plus enflammés, & toute la plaie plus douloureuſe.

Ce mauvais ſuccès des ſpiritueux, dans les plaies faites par des verres, obligerent l'Huiſſier à m'envoyer chercher : je lui dis qu'il ne pouvoit eſperer de guériſon qu'en tenant une conduite toute oppoſée à celle qu'on avoit tenue, & qu'il falloit ſe ſervir de médicamens qui fuſſent capables de faire un peu ſuppurer ſa bleſſure. Cet avis, quoique vrai & ſalutaire, fut reçu de la façon que les anciens reçoivent le ſentiment des jeunes gens, & l'on continua toujours d'appliquer des ſpiritueux, qui manquerent apparemment d'*eſprit*, puiſqu'on fut contraint de me rappeller le 12 de la bleſſure.

Je fus effrayé à la vûë du bras du malade : il étoit d'une groſſeur prodigieuſe, rouge & tendu, & il regnoit depuis le ligament annulaire juſques ſous l'aiſſelle, une eſpece de corde

ſous laquelle le malade ſentoit des battemens & des douleurs conſidérables. En un mot, j'appréhendois ou une fuſée d'abſcès, ou la gangrene; ce qui me fit promptement ſaigner le malade, le panſer avec le baume d'*Arcæus*, & lui couvrir la main & tout le bras d'un cataplâme émollient, qui fut renouvellé trois fois juſqu'au lendemain.

Quoique tous ces accidens fuſſent preſque calmés le lendemain, on réïtera la ſaignée, & on continua pendant deux jours le même panſement; ces deux jours écoulés, on eut la ſatisfaction de voir le bras & la main entiérement déſenflés & très-molets: la plaie avoit ſuppuré, les chairs étoient vermeilles & très-belles, les lévres dégorgées & fort molettes, & le malade ne ſentoit plus aucune douleur.

Mon intention fut pour lors de deſſécher cette petite plaie, afin de la cicatriſer promtement: voici le cas où les ſpiritueux conviennent: auſſi leur application pendant trois jours mit-elle fin à cette bleſſure.

REFLEXION.

Parmi les obſervations que la pratique peut fournir ſur les plaies faites par des pieces de verre, j'ai choiſi celles que je viens de rapporter, parce que les accidens dont elles ont été ſuivies m'ont paru très-propres à convaincre mes Lecteurs de la Théorie que je leur annonce.

Si quelqu'un avant moi a écrit quelque choſe ſur cette matiere, j'avoue de bonne foi qu'il n'eſt point encore venu à ma connoiſſance; & je ſuis d'autant plus ſurpris du peu d'obſervations que l'on a faites ſur ces ſortes de bleſſures, qu'elles ſont très-fréquentes, principalement à l'égard des enfans, qui ayant ſouvent ces ſortes d'inſtrumens dans les mains pour badiner, en reſſentent auſſi plus ſouvent les mauvais effets. Ma ſurpriſe va même juſqu'à l'étonnement, lorſque j'entens beaucoup de femmes, qui par la difficulté qu'elles trouvent dans la guériſon des plaies faites par des verres, diſent que ces ſortes de bleſſures ſont *venimeuſes*.

Elles ne sont pas plus venimeuses que les plaies faites par d'autres instrumens. Comme les verres ne coupent qu'en sciant & en déchirant, les blessures qu'ils causent, sont par une suite nécessaire, meurtries & contuses d'une façon particuliere; car chaque fibre est déchirée & tiraillée de maniere qu'il en arrive des irritations.

Les fibres déchirées ne peuvent être irritées d'une telle maniere, qu'il ne se forme autant de petites phlogoses qu'il y a de fibres divisées. Or chaque phlogose bouchant l'extrémité coupée de chaque fibre, & l'irritation augmentée par la phlogose, plissant & retréciſſant encore davantage l'extremité de la fibre, il arrive delà que le sang & la limphe qui avoient coutume de couler le long du canal de chaque fibre, s'accumulent de plus en plus, augmentent la phlogose, par conséquent l'inflammation & le dessêchement des lévres de la plaie, & leur gonflement par une suite inévitable. D'où l'on peut conclure que la réunion d'une telle blessure ne peut se faire, & que la situation, le bandage ou l'opération, qui

ſont les trois moyens que nous avons en main pour réunir les plaies, ſont des moyens qui ne manquent pas d'augmenter les accidens de celle-ci.

Or comme le ſuc nourricier n'a pris le caractere du *Gluten* dont nous avons parlé, qu'après que les liqueurs qui le compoſent ont été broyées & affinées d'une *certaine maniere*, & qu'il a pris différentes couleurs & conſiſtances, comme nous l'avons prouvé dans l'article précédent; il ſuit que ſi l'on ſe ſert des ſpiritueux dans l'occaſion préſente, l'on s'oppoſe directement à la formation & au vrai caractére du *Gluten*, ſeul capable de réunir & de procurer la regénération des ſubſtances perdues.

Rien ſans doute n'eſt plus évident que l'expoſé que je viens de faire; & pour ſentir combien l'uſage des ſpiritueux eſt nuiſible dans le commencement des plaies faites par des verres, il faut ſe repréſenter l'état de ces mêmes plaies que nous venons d'examiner; pour lors on verra que les ſels volatils dont les ſpiritueux abondent, doivent irriter les fibres de la plaie déja trop agacées, & les deſſécher encore davantage.

C'eſt pour lors que le gonflement & l'inflammation ſont un tel progrès, qu'on ne peut plus les méconnoître; que les ſolides n'ont plus aucun pouvoir ſur les fluides; que ces derniers ſe trouvent en trop grande quantité, & dans un mouvement tout oppoſé à celui qui convient pour produire le *Gluten*; puiſqu'au lieu de paſſer par les degrés de *ſereux*, *laiteux* & d'*épaiſſiſſement*, ils ſe décompoſent, & entrant enſuite dans une fermentation vicieuſe, ils produiſent des abſcès, & tous les déſordres que nous avons rapportés dans les obſervations précédentes.

Il eſt aiſé de conclure de toutes ces verités, dont les pierres fondamentales ne ſont point fondées ſur des idées chimériques, mais ſur la pratique Chirurgicale & ſur un grand nombre d'obſervations; il eſt, dis-je, vrai de dire, que ſi le Chirurgien dont nous avons parlé dans la narration précédente, s'étoit attaché à prévoir la diſpoſition ſpaſmodique des ſolides diviſés par le verre, & à les tenir dans une ſoupleſſe propre à laiſſer la liberté aux fluides de les parcourir, ces derniers ſe fuſſent

broyés & affinés au point d'acquerir les qualités requises pour paroître d'abord *sanguinolens*, & devenir ensuite *séreux*, puis *laiteux*, & s'*épaissir* enfin pour former ce *Gluten* si nécessaire à la guérison des plaies.

Cette matiere que je n'ai fait qu'effleurer dans ces disgressions, me meneroit insensiblement au-delà des bornes de deux simples Histoires, & me feroit perdre l'explication des autres obstacles qui s'opposent à l'union des parties divisées; ainsi nous allons continuer notre discours par la *perte de substance*, qui est le quatrieme.

La perte de substance est un des principaux obstacles qui s'opposent à la réunion des plaies, à cause de la difficulté qu'il y a d'en approcher les lévres; car il faut auparavant que de réunir la plaie travailler à la regénération des nouvelles chairs. Cette regle a cependant des exceptions, comme quand la plaie arrive à des parties qui prêtent beaucoup; telles sont les lévres & les mammelles, qui nous en donneront des exemples dans la suite.

L'hémorragie est un accident si

funeſte, qu'il ôte à l'Opérateur tous les moyens que la Chirurgie lui fournit pour réunir les plaies, à moins qu'il n'ait auparavant remédié à celui-ci. C'eſt ce qui merite beaucoup d'attention; car quand l'artere ouverte eſt entourée de parties oſſeuſes, ſouvent on ne peut plus y apporter de reméde, comme cela arrive quelquefois dans l'extirpation du polipe, & le malade périt par la ſortie du ſang qui ne ceſſe qu'avec la vie. Cette verité eſt encore confirmée par l'arrachement des dents, d'où il ſort quelquefois beaucoup de ſang; mais on peut l'arrêter par une compreſſion artiſtement faite, comme je l'ai enſeigné, & en ai donné un exemple à la 68. page du 2. Tome de mes Inſtrumens.

L'hémorragie en général eſt de deux ſortes, l'une ordinaire & l'autre extraordinaire. La premiere n'eſt autre choſe que celle qui arrive à toutes les plaies, parce qu'il n'y a point de vaiſſeaux capillaires, qui dans les moindres plaies, n'occaſionnent un petit écoulement de ſang. Mais nous entendons par la ſeconde un écoulement

continuel de sang qui subsiste par l'ouverture de quelques gros vaisseaux ; & de cette derniere espece nous en connoissons encore deux autres, l'une causée par l'ouverture des arteres, & l'autre par l'ouverture des veines.

Pour remédier à l'ouverture d'une artere qui jette beaucoup de sang, l'art nous fournit trois moyens, qui sont la compression, l'application du stiptique, & la ligature. Mais s'il y avoit un corps étranger dans la plaie, & une hémorragie considérable d'artere, on demande, si on doit arrêter le sang avant que d'ôter le corps étranger.

Pour répondre à cette objection, on dit que l'accident le plus pressant des plaies, c'est l'hémorragie causée par l'ouverture d'une artere ; ainsi à moins qu'il n'y ait une contre-indication manifeste, il faut toujours commencer par arrêter le sang. Si le corps étranger est cependant d'une certaine matiere & dans une certaine situation, qu'on ne puisse l'ôter sans déchirer le vaisseau, ou emporter la ligature (car c'est dans ce cas, l'unique moyen que l'on puisse mettre en pratique) on conseille pour

lors

lors d'ôter le corps étranger avant que d'arrêter le sang ; & si l'hémorragie est fort considérable, on doit reprimer la sortie du sang par le tourniquet, afin de tirer pendant ce tems-là le corps étranger, & travailler ensuite à arrêter le sang.

Le sang qui sort des veines s'arrête de lui-même, quand après avoir bien coulé, la partie est dégorgée ; ou bien on se sert de la compression, &c.

Les corps étrangers viennent du dehors ou du dédans, & souvent des deux en même-tems. Les premiers sont comme une balle, de la bourre & une infinité d'autres. Les seconds ont fait partie du corps, & sont au nombre de trois ; sçavoir des chairs meurtries & contuses, des fragmens d'os séparés, & du sang caillé & épanché. Nous viendrons dans la suite au détail de ces matieres.

L'éloignement des lévres de la plaie, & la mobilité de la partie, sont encore un obstacle à la réunion. Les plaies des intestins nous en fournissent un exemple ; car n'ayant pas de point d'appui, & les lévres de la plaie ne pouvant par

conséquent être assujetties l'une contre l'autre, le suc nourricier a toute la liberté de s'échapper, ou dans la cavité de l'intestin, ou dans celle du bas-ventre.

Enfin le dernier des obstacles qui s'opposent à la réunion des plaies, est la situation de la plaie même : car si elle arrive aux aponévroses des muscles, la suture y causeroit des accidens fâcheux qui obligeroient à la couper. Si le muscle est encore coupé près de son aponévrose, il ne faut point y faire de suture ; comme par exemple, au muscle crotaphite, parce que ses fibres étant fort courtes, & comme enfoncées dans une double membrane, qui est le péricrane & les aponévroses des muscles frontaux & occipitaux, elles ne peuvent s'allonger. Mais il faut mettre une mentonniere, & empêcher le malade de parler, & le nourrir avec des alimens liquides, qu'on lui fait prendre par le moyen d'un biberon, dont l'extrémité est applatie ; & par le moyen des compresses on rapproche, autant qu'on le peut, les bords de la plaie.

ARTICLE II.

DES MOYENS QUE L'ON met en usage pour procurer la réunion des Plaies.

SI nous avons fait connoître que la nature plus sage que tous les hommes, a des ressources pour se redresser elle-même, des écarts où la vie dérangée l'expose, nous avons aussi démontré que toute industrieuse qu'elle est, elle a souvent besoin de l'adresse & du génie du Chirurgien.

Les obstacles qui peuvent s'opposer à la réunion des solides divisés, étant détruits, il faut s'entretenir des moyens dont l'art se sert pour les rapprocher & les rejoindre ; tels que sont la situation de la partie blessée, les bandages & les sutures.

Nous admettons en Chirurgie trois sortes de situations, l'une pour reconnoître la maladie, l'autre pour opérer, & celle enfin qu'il faut donner à la par-

tie après l'opération. Toutes ces situations regardent le corps ou les extrémités. A l'égard du corps, la tête doit être plus élevée que la poitrine, la poitrine plus que le bas ventre. A l'égard de l'extremité supérieure, le bras doit être approché contre les côtes, l'avant-bras doit être à demi fléchi, & plus en pronation qu'en supination ; le poignet plus étendu que fléchi, & les doigts plus fléchis qu'étendus.

Pour ce qui regarde l'extrémité inférieure, le pli de l'aîne doit être plus bas que le genou, & le genou plus bas que le pied, de même que le poignet plus haut que le coude. Il y a cependant de certaines plaies qui demandent pour leur réunion une situation opposée, comme je le ferai observer dans la suite.

Le second moyen que le Chirurgien met en usage pour procurer la réunion des plaies, sont les bandages qui sont au nombre de trois, le contentif, l'incarnatif ou l'unissant, & l'expulsif.

Le premier de ces bandages appellé Contentif, ne sert que pour contenir l'appareil, c'est pourquoi on

ne doit pas beaucoup le ſerrer.

Pour le faire on ſe ſert d'une bande plus ou moins large ſuivant la partie bleſſée ; cette bande doit être roulée à un chef : on l'applique légerement ſur l'appareil, en faiſant quelques circulaires, des doloires, des mouſſes, des rampans, & quelques renverſés, ſi la figure de la partie le demande.

Le ſecond de ces bandages nommé Uniſſant ou Incarnatif, convient à une plaie récente, exemte des obſtacles dont nous venons de faire mention, & dont la direction s'étend ſelon la longueur du muſcle. Avant d'appliquer ce bandage, il faut examiner la profondeur de la plaie le plus promtement qu'il eſt poſſible, afin de ne pas donner le tems à l'air d'agir ſur les fibres diviſées ; & ſi elle eſt conſidérable, le Chirurgien approche les deux lévres de la plaie l'une contre l'autre, & applique de chaque côté une compreſſe longitudinale, qu'il fait tenir dans cette ſituation par un Aide, qui doit avoir en vûe, auſſi-bien que l'Opérateur, de rapprocher les deux lévres de la plaie ; ce qu'il fera principalement toutes les fois qu'on ôtera

l'appareil ; car sans cette précaution le bandage ne produiroit pas le plus souvent un grand effet.

Du Bandage nommé Unissant ou Incarnatif.

Ce bandage auquel on a donné le nom d'Unissant ou Incarnatif, se fait avec une bande roulée à deux chefs, fendue dans son milieu suivant la longueur, & de la grandeur de deux, trois ou quatre travers de doigts selon la partie sur laquelle on doit l'appliquer. On pose ensuite cette bande sur l'endroit du membre opposé à la plaie : on conduit après cela les deux chefs sur la plaie même, observant que le milieu de la fente qui a été faite à la bande, se trouve sur le milieu de la plaie. On passe ensuite un globe de la bande au travers de cette fente ; & en tenant les deux chefs avec les deux mains, on voit si ce bandage est bien placé pour réunir les lévres de la plaie. On acheve ce bandage par des circonvolutions, & en croisant les chefs, jusqu'à ce que la bande soit finie.

Si la plaie étoit fort longue, je ſerois d'avis qu'on fendît la bande en trois différens endroits, afin de réunir d'abord le milieu de la plaie par le premier tour; enſuite les extrémités par les deux tours ſuivans, &c.

Il y a de très-bons Praticiens qui diſent qu'on peut faire ce bandage d'une maniere qui conſerve les mêmes avantages, ſans en courir les inconveniens; & pour cela ils prennent une bande roulée à deux chefs, dont ils appliquent le milieu obliquement ſur la partie oppoſée à la bleſſure, & viennent enſuite par-deſſus la plaie, paſſer les chefs obliquement les uns par-deſſus les autres; & après avoir fait trois ou quatre tours ſemblables, ils conduiſent un des chefs de la bande autour de la partie ſupérieure du membre bleſſé, & l'autre, autour de l'inférieure. Ce bandage eſt fort bon; mais il eſt mieux de fendre la bande, & de ſerrer obliquement les deux chefs, afin d'éviter les inconveniens. Les compreſſes longitudinales appliquées aux deux côtés de la plaie rendent encore ce bandage plus efficace; mais il faut pour cela,

comme je l'ai fait ci-devant obſerver, que la plaie ſoit profonde ; car dans les plaies ſuperficielles, les compreſſes ſont inutiles & même nuiſibles, & le bandage ſeul peut remplir toutes les indications. Ce bandage convient encore fort bien aux extrémités où il y a eu de grands abſcès, & où les graiſſes qui ſont dans l'interſtice des muſcles ont été fonduës, & laiſſent par conſéquent des vuides entre les muſcles : car par ſes tours obliques il rapproche tous les muſcles ſéparés, & empêche qu'il ne ſe forme des ſinus.

Le troiſiéme de ces bandages appellé Expulſif, convient à une plaie fiſtuleuſe, dont le fond eſt ſupérieur à ſon ouverture ; enſorte que la matiere par ſa pente naturelle, peut ſortir continuellement par l'ouverture.

La Chirurgie nous fournit trois moyens pour la réunion de ces ſortes de plaies. Le premier & le plus doux de tous, eſt le bandage, dont nous venons de parler ; mais avant de le décrire, il faut que je ſuppoſe une plaie accompagnée de toutes les difficultés capables de donner là-deſſus beaucoup d'éclairciſſement.

Suppoſons

Supposons donc une plaie fistuleuse, dont le fond est situé à la partie inférieure du bras, & l'ouverture à sa partie moyenne ; le Chirurgien dans cette occasion doit commencer par sonder la plaie, afin de voir si elle est exemte des obstacles que nous avons rapportés ci-dessus. Puis il fera sortir le sang qui peut être dans son fond, & y laissera tomber en sa place, plusieurs gouttes de quelque baume unissant, comme le baume blanc de Judée. Ensuite il appliquera au dehors de la plaie trois compresses graduées ; la premiere sera placée depuis son fond jusqu'à deux lignes près de son ouverture. La seconde sera posée sur la premiere, & s'étendra depuis son fond jusqu'à un travers de pouce de l'ouverture, supposé que le sinus fistuleux eût assez de longueur. Enfin la troisiéme commencera à son fond, & se terminera à deux travers de doigts de l'ouverture. On assujettira ces compresses par le moyen du bandage expulsif, ainsi nommé, parce qu'étant appliqué sur les trois compresses, dont je viens de marquer les dimensions, il commence d'abord par

comprimer le fond, & en chaſſer ce qui s'oppoſeroit à la réunion, comme les matieres purulentes qu'il conduit au dehors, & continue ainſi ſucceſſivement de réunir le reſte de la plaie.

Au lieu des compreſſes graduées que nous venons de mettre tout le long du ſinus, *Monſieur Petit Chirurgien Juré de Paris, Démonſtrateur Royal, &c.* ſe ſert de charpie brute appliquée extérieurement, comme ſi on la tamponnoit dans une ouverture qu'on viendroit de faire, parce que la bande paſſant par-deſſus la charpie, elle comprime le ſinus dans tous ſes points. Cette méthode eſt d'autant plus avantageuſe, que le Chirurgien ſe repréſentant toute l'étendue, les dimenſions & les différens recoins du ſinus, les comprime exactement en appliquant la charpie tout comme elle eſt, ſans aucune figure de plumaceaux ni bourdonnets, ſur ces différens endroits. Il doit enſuite couvrir cette charpie de quelques compreſſes graduées, poſées de la façon que je viens de l'expliquer, & aſſujettir le tout avec le bandage expulſif.

Pour faire ce bandage on prend une

bande roulée à un chef, avec laquelle on le commence en faisant d'abord un circulaire un peu plus bas que le fond de la plaie, & montant par les doloires, on finit à l'endroit où se termine la premiere compresse.

On peut être assuré que si l'on a appliqué cet appareil avec soin, & que d'ailleurs le Chirurgien ait un peu de génie, l'on peut, dis-je, être assuré que le sinus est comprimé dans tous ses points. Il faut le laisser toujours ainsi comprimé jusqu'à ce qu'il soit entiérement guéri, & avoir la précaution de resserrer le bandage pour peu qu'on s'apperçoive qu'il devienne lâche : observant qu'en ôtant la bande, la main d'un Aide pose toujours sur les compresses : car si le sinus vient à se dilater faute de compression, il s'y formera immanquablement un abscès.

Comme l'appareil que nous venons d'enseigner ne couvre point l'ouverture du sinus, on sent bien qu'il faut la panser tous les jours avec un simple plumaceau couvert d'abord de quelque baume adoucissant, & ensuite de quelque dessicatif.

Il faut ici faire attention à ce que j'ai dit, que ce bandage ne convenoit qu'aux plaies fistuleuses, dont le fond étoit supérieur à l'ouverture ; & comme celle qui nous sert d'exemple, a son fond au-dessous de son entrée, il faut y remédier par la situation. C'est pourquoi, contre les regles que nous avons données des situations en général, on élevera le coude, de maniere qu'il soit un peu plus haut que l'épaule, (supposé que le malade soit couché) afin de donner une pente aux matieres vers l'ouverture de la plaie. Il faut observer qu'on ne doit jamais se servir du bandage expulsif quand on a lieu d'attendre une suppuration, quand il y a des fragmens d'os, & des esquilles, ou quelques autres corps étrangers dans la plaie ; en un mot, quand il s'y trouve quelqu'un des obstacles que nous avons dit s'opposer à la réunion.

Supposons encore un coup d'épée, ou d'un autre instrument qui fasse, par exemple, une ouverture à la partie interne & inférieure de la cuisse, qui pénetre jusques dans l'articulation, & qu'en conséquence il survienne gonfle-

ment & inflammation à la partie inférieure de la cuisse, à tout le genou, au jaret, & même un abscès ; il faut dans ce cas appliquer des compresses longuettes inférieurement autour de la partie externe & postérieure de la cuisse ; & comme le plus grand désordre est au jaret, c'est aussi là qu'il faut apporter toute son attention, & y entasser de la charpie, qui comprimant le dépôt de tous ses points, puisse engager les matieres purulentes à remonter vers l'ouverture ; ce qui réussit d'autant mieux, que le Chirurgien s'est plus exactement représenté la figure du sinus. Par-dessus la charpie on applique une compresse, & ensuite le bandage expulsif.

III. OBSERVATION.

Le quinze Août 1709. je fus mandé sur le Pont-Marie pour voir une Couturiere, à laquelle j'ouvris un abscès très-considérable sous l'aisselle ; Toutes les graisses qui étoient sous les muscles grand & petit pectoral se fondirent ; il y avoit même des sinus qui

s'étendoient antérieurement au-dessus de la clavicule, & postérieurement sous l'omoplate, & par cette ingénieuse maniere de panser cet abscès, je l'ai entiérement guérie en quatre semaines.

IV. OBSERVATION.

Je fus mandé le deux Juillet 1724, dans Saint Denis de la Chartre, pour panser un Tourneur en cuivre & autres métaux, auquel je trouvai une plaie transversale sur la partie inférieure du crotaphite droit. Cette plaie faite par le tranquant d'une épée à équaire, qui avoit porté en dédolant de haut en bas, étoit au moins de la largeur de six grands travers de doigts, & découvroit le pariétal de la longueur de trois, avec un sac qui descendoit vers l'oreil, & dans lequel l'os étoit aussi découvert.

Ma premiere intention fut, en comprimant extérieurement le sac, de rapprocher les lévres de la plaie, & d'en procurer ainsi promtement la guérison : mais la plaie ayant été faite par un instrument dont le tranchant étoit

groſſier, & qu'un grand nombre d'expériences m'ont convaincu de la néceſſité où l'on eſt de faire un peu ſuppurer ces ſortes de plaies, je tentai l'un & l'autre à même tems.

Je comprimai d'abord le ſac en le couvrant extérieurement d'un peu de charpie brute, & par-deſſus une compreſſe. Je fis tenir cet appareil par un Aide, pour avoir la facilité de mettre ſur la plaie un long plumaceau couvert d'un léger ſuppuratif : le tout fut ſoûtenu par le mouchoir en triangle.

Le troiſiéme jour de ces panſemens, les lévres de la plaie me parurent dégorgées, & le ſac repris & collé contre l'os. Je continuai toujours à le comprimer extérieurement ; & au-lieu du baume ſuppuratif pour couvrir la plaie, je trempai le plumaceau dans l'eau-de vie, & j'eus la ſatisfaction de voir cette plaie preſque guérie le cinquiéme jour.

Le bleſſé ne ſentant aucune douleur, s'imagina pouvoir ſortir ; & comme le mouchoir en triangle qui comprimoit le ſac, l'empêchoit de mettre ſa perru-

que, il l'ôta, & marcha pendant une journée dans Paris.

On peut juger qu'une plaie comme celle-ci, nouvellement réunie sans être cicatrisée, n'ayant plus rien qui assujettît le sac ou le lambeau, ne résista pas long-tems à la course du malade; & que le *Gluten* n'étant pas encore assez affermi, fut obligé de céder au gré des ébranlemens: les fibres tendres & délicates, par une suite nécessaire, se déchirerent; le suc nourricier & un peu de sang s'épancherent dans le sac, fermenterent, produisirent une inflammation non-seulement à la plaie & à sa circonférence, mais toute la tête, les oreilles & les yeux furent attaqués d'un érésipele œdemateux, & le malade passa une cruelle nuit.

En touchant au-dessous de la plaie, à l'endroit du sac, je sentis de la fluctuation: je pris pour lors ma sonde, & en la passant tout le long de la division, je n'eus pas de peine à rouvrir la plaie. Il en sortit d'abord une sérosité roussâtre, & en comprimant le sac on voyoit sortir un pus roussâtre & sanguinolent.

Quoique le dépôt qui s'étoit fait dans le sac, fût la cause conjointe de tous les symptômes dont je viens de parler, je ne portai cependant d'abord mes vûes qu'à la destruction de l'accident qui me parut le plus pressant : & comme le gonflement des lévres de la plaie, leur dessséchement & leur inflammation, pouvoient attirer beaucoup de douleur & la fiévre, ce fut par là que je commençai. Un plumaceau couvert de baume d'*Arcæus*, sur la division, & un emplâtre de diapalme pour le soutenir, occasionnerent une douce suppuration ; les lévres de la plaie parurent dégorgées dès le lendemain, & je commençai dès ce moment à tenter une seconde fois la compression du sac, & par conséquent sa réunion à l'os. Cette tentative eut un succès si heureux, que dès le quatriéme jour je fus obligé de tremper le plumaceau dans l'eau-de-vie, afin de dessécher la plaie, & d'en procurer la cicatrice, observant toujours de laisser le sac comprimé. Enfin le cinquiéme jour de la blessure, la cicatrice étoit ferme, solide & sans douleur.

REFLEXION.

Cette plaie qui étoit si grande en apparence, & qui eût demeuré bien du tems à guérir si j'avois voulu ouvrir le sac comme on me le conseilla, & exposer par conséquent l'os à l'air, eût été guérie en sept ou huit jours si le blessé ne se fût point tant pressé de sortir, & n'eût point ôté le mouchoir en triangle qui posoit sur la charpie brute, & tenoit le paroi intérieur du sac appliqué contre l'os : tant il est vrai, comme je l'ai déja dit, que lorsqu'on se sert de cette maniere de traiter les sinus, il faut les tenir comprimés jusqu'à la parfaite cicatrice. Le Chirurgien doit même faire attention à ce que le sinus soit comprimé dans tous ses points, & que la compression ne cesse pas d'un moment; sans quoi les parois du sinus se sépareroient, les sucs s'épancheroient dans sa cavité, fermenteroient & produiroient des accidens fâcheux & des abscès énormes.

Il y a des plaies ou des ulceres qui sont situés dans de certaines parties,

ou qui ont des figures tellement circonſtanciées, qu'il n'y a pas d'apparence de pouvoir tenter la compreſſion du ſinus, ni même d'eſpérer aucun ſuccès de cette méthode. C'eſt l'Anatomie & le caractére de la maladie qui deſſillent les yeux du Chirurgien dans ces occaſions, & qui lui font ſagement chercher d'autres moyens pour la guériſon de ces ſinus.

DES CONTRE-OUVERTURES, comme ſecond moyen de traiter les plaies fiſtuleuſes ou ſinueuſes.

Le ſecond moyen de procéder au traitement des plaies fiſtuleuſes, ou des abſcès accompagnés de ſinus, c'eſt la *contre-ouverture*, afin d'y pouvoir paſſer un *ſeton* pour entraîner les matieres purulentes qui croupiſſent dans ces détours ou ſacs fiſtuleux.

Cette opération ſe fait avec un inſtrument qui eſt expreſſément deſtiné aux contre-ouvertures, & dont nous avons donné la deſcription à la page 386. du Tome I. de notre Traité des Inſtru-

mens, & avons fait graver la figure à la page 391. du même volume.

Si l'on n'a point le *Trois-quarts* pour les contre-ouvertures, dont nous entendons parler, le Chirurgien ne laissera pas que d'entreprendre l'opération en se servant d'une sonde boutonnée par une extrémité, & garnie d'un chas ou ouverture semblable aux éguilles à l'autre extrémité. Il introduira l'extrémité boutonnée de cette sonde, par l'ouverture de la plaie ou de l'abscès fistuleux, & la poussera avec une main jusqu'au fond du sinus; tandis qu'avec le doigt indice, ou le grand doigt de l'autre main, il touchera sur le dehors du sinus, afin de s'assurer de l'endroit positif où est l'extrémité de la sonde.

Cet endroit bien reconnu, le Chirurgien tenant la sonde avec fermeté, en élevera autant qu'il pourra l'extrémité boutonnée, afin d'élever le paroi du sinus qui la recouvre, & qu'en faisant faire éminence par dehors à la peau, il la rende plus tendue & plus bandée. Le malade bien assujetti par des Aides, le Chirurgien tenant un bistouri droit

avec la main qui n'eſt point occupée à la ſonde, coupera tout ce qui recouvre l'extrémité boutonnée de la ſonde; & auſſitôt qu'il l'aura découverte, il la fera ſortir au dehors, en la paſſant au travers de l'inciſion qu'il vient de faire.

Je ſuppoſe préſentement la ſonde au travers du membre, en conſéquence de la contre-ouverture que nous venons de recommander, il faut donner un coup de biſtouri ou de ciſeaux à un des angles de l'ouverture que l'on a faite pour laiſſer paſſer l'extrémité boutonnée de la ſonde, afin de la dilater, & de la rendre propre à recevoir une bandelette en forme de ſeton; obſervant que cette ouverture ſoit faite ſuivant la direction du ſinus, ſans avoir égard aux fibres, à moins que les parties que l'on doit couper ne ſoient abſolument néceſſaires à quelques mouvemens, ou garnies de quelques gros vaiſſeaux. On paſſe enſuite la bandelette dans le chas ou les yeux de la ſonde, & en tirant cet inſtrument par ſon extrémité boutonnée, on paſſe la bandelette ou le ſeton au travers du ſinus.

Quoique tout ceci ne soit point embarassant pour un Chirurgien qui a un peu d'adresse, il y a beaucoup plus de facilité à faire les contre-ouvertures avec le trois-quarts, dont nous avons parlé ; parce qu'étant introduit dans le sinus, le Chirurgien porte la main qui n'est point occupée à le tenir, sur le fond du sinus, à l'endroit où il sent le bout de la cannule du trois-quarts ; & étendant la peau avec le pouce & le grand doigt, l'on pousse le bouton du trois quarts, & la peau se trouve tout d'un coup percée sans faire beaucoup de douleur au malade, & le trois-quarts au travers du sinus.

L'on voit sur la cannule du trois-quarts, une crénelure ou rigole, dans laquelle on peut conduire un bistouri, afin de dilater un peu l'ouverture : on passe ensuite la bandelette dans les yeux de la cannule du trois-quarts, & en retirant l'instrument, le seton se trouve dans le sinus.

V. OBSERVATION.

Au mois de Juillet 1722. je fus mandé pour voir le fils d'un Horloger de mon quartier, qu'on avoit saigné depuis cinq ou six jours. Soit que la lancette fût de ces tranchans mousses & grossiers, qui en déchirant attirent des inflammations, comme je l'ai dit plus haut, ou que sa pointe eût touché l'aponévrose du biceps, l'enfant avoit une inflammation au pli du coude, avec dureté, pulsation, & même la fiévre; & la saignée bien loin d'être fermée, avoit les lévres écartées, fort gonflées, séches, & très tendues.

Aussi tôt que j'eus vû & touché le bras de ce jeune garçon, j'apperçûs que la méthode que le Chirurgien avoit tenue, n'avoit pas peu contribué à tous les accidens; & je dis que si on ne substituoit promptement au vinaigre & à un peu d'eau dont il se servoit, un cataplâme émollient, & un doux suppuratif sur la plaie, afin de relâcher les parties tendues & enflammées, qu'il surviendroit immanquablement un abs-

cès dont les suites seroient fâcheuses.

Cet avis qui fut donné avec toute la modestie & le desintéressement qu'un honnête homme doit avoir en pareil cas, devoit faire tirer des conséquences plus sensées au Chirurgien ; mais soit que ce fût par mépris ou par ignorance, il dit qu'il en avoit plus oublié que je n'en avois appris, & continua toujours l'application de son vinaigre mêlé avec un peu d'eau.

Si parmi les choses que ce Chirurgien avoit oubliées, il avoit enseveli une aussi mauvaise pratique, il ne se fût pas attiré le blâme qu'on eût sujet de lui imputer, & le pere de l'enfant n'auroit pas été obligé de me mander de nouveau quatre jours après.

L'inflammation & la tension étoient tant soit peu diminuées, & les lévres de la saignée n'étoient pas tout-à-fait si séches, puisqu'en touchant le bras il en sortit une sérosité blanchâtre ; ce qui me fit jujer qu'il y avoit un dépôt purulent bien formé, & situé de façon que la saignée ne pouvoit donner issue qu'à la sérosité la plus fluide.

Or comme il est impossible de guérir les

les abscès, que l'on ne porte le remede dans leur propre foyer, je jugeai qu'il y avoit ici quelques ouvertures à faire; & comme je voulus faire connoître que je n'étois point capable d'en imposer, je demandai pour conseil, le Maître qui protégeoit le Chirurgien ordinaire. J'introduisis en sa présence une sonde dans l'ouverture de la saignée; elle pénétra d'abord jusqu'au feuillet interne de l'aponévrose du biceps; mais en touchant avec ma main droite la partie postérieure de l'avant-bras, le pus sortoit; ce qui me fit incliner la sonde, & la tourner vers l'endroit qui fournissoit le pus. En la poussant inclinée, elle glissa facilement entre les deux feuillets de l'aponévrose du biceps, & fut conduite jusqu'à la partie postérieure de l'avant-bras, où je priai le Chirurgien Consultant de la tenir, tandis qu'avec mon bistouri droit je fis une incision longitudinale à la peau & à la graisse qui recouvrent la partie moyenne & supérieure du muscle cubital interne. Aussi-tôt que cette incision, par le moyen de laquelle je découvris l'extrémité de ma sonde, fut

faite, je pris la sonde dans l'endroit où le Chirurgien Consultant la tenoit, & en la poussant je fis sortir l'extrémité boutonnée par la contre ouverture ; & comme je n'avois point pour lors le trois-quarts à contre-ouvertures dont j'ai parlé, j'attachai une bandelette à l'extrémité de la sonde, afin de la pousser tout le long du sinus & presqu'au travers du bras ; observant que j'avois auparavant un peu dilaté la saignée.

Je me servis pour premier pansement, de deux petits plumaceaux, l'un qui fut appliqué sur l'ouverture de la saignée, & l'autre sur la contre-ouverture. Je couvris cet appareil d'un cataplâme fait avec les herbes émollientes, & j'eus le plaisir de voir le bras entiérement dégonflé dès le lendemain, & dans le meilleur état qu'on pût le souhaiter.

Dans le second pansement, je me servis d'huile d'*hypericum*, de terebenthine & d'eau-de-vie fondus & mêlés ensemble : j'imbibois le bout supérieur du seton, de ces baumes ; & en tenant les deux bouts du seton ou de la

bandelette avec mes deux mains, je tirois le bout inférieur, afin de faire passer le supérieur garni de baume, dans la longueur du sinus. Les deux plumaceaux furent également trempés dans ces baumes, & le tout fut couvert d'un grand emplâtre de diapalme dissous dans l'huile rosat.

Ce dépôt que je continuai de traiter, comme je vais le dire dans la Réflexion suivante, fut guéri en dix ou onze jours.

RE'FLEXION.

Tous ceux qui sçavent l'Anatomie, & qui, le scalpel à la main, ont fait attention aux différentes parties qui entrent dans la structure du pli du coude & de ses environs, conviennent qu'un semblable dépôt doit avoir des suites fâcheuses, s'il n'est traité par des Chirurgiens qui sçavent comment il faut écarter l'orage.

Le vinaigre dont on s'étoit servi d'abord, étoit tout opposé à la guérison de cette maladie; car bien loin de donner la soupleſſe requise aux solides sur

lesquels il étoit appliqué, il les resserroit & les crispoit par la quantité de ses acides ; & bien loin de laisser la liberté aux fluides de parcourir les solides, il les amassoit dans la partie, & les y fixoit.

Le foyer de l'abscès étant beaucoup inférieur à l'ouverture, & le sinus étant oblique, tortueux, & couché sous des aponévroses, il n'y avoit aucune apparence de pouvoir le comprimer, joint à ce qu'une partie du bras & de l'avant-bras étoient tendus & enflammés. La contre-ouverture fut donc le remede le plus prompt & le plus sûr.

Le seton pendant quelques jours servit à dégorger toutes les parties affligées, & à tarir la suppuration, en portant en même tems l'absorbant & le baume adoucissant dans l'étendue du sinus.

Quand on veut remettre une nouvelle bandelette ou méche en forme de seton, il n'est point nécessaire de repasser une seconde fois les instrumens au travers du sinus ; mais on doit attacher ou coudre une nouvelle bandelette ou méche, au bout de celle qui

est dans la plaie fistuleuse. Cette nouvelle bandelette doit toujours s'attacher à l'extrémité supérieure du seton; parce qu'en faisant passer ce nouveau seton dans la plaie pour le faire sortir par la contre ouverture, on facilite par ce moyen la pente des matieres.

Lorsqu'on se sert du seton, on doit l'ôter aussi-tôt que la suppuration est bien établie, & qu'elle commence à diminuer, & on lui substitue l'injection, qui a des effets d'autant plus efficaces que le sinus est plus considérable, comme sont ceux qui font un long trajet. J'ai souvent vû l'injection suivante produire de bons effets.

Prenez environ trois demi-septiers d'eau d'orge, un demi-septier de baume de Fioraventi, & une once & demie de baume du Commandeur; mêlez ces trois liqueurs, & il en résultera une espece de lait que l'on bouchera éxactement de crainte qu'il ne s'évente, & dont on se servira dans l'occasion.

On voit pour l'ordinaire que l'ouverture supérieure de ces sortes de plaies fistuleuses, se desseche & se referme assez promptement; ce que le Chirur-

gien doit encore procurer autant qu'il le peut, puiſque les matieres ſe portent toujours vers leur pente, & ſe vuident par l'ouverture inférieure.

Si je ne parle point du bandage qui convient à ces ſortes de maladies, c'eſt que n'étant que contentif des remedes, il dépend entiérement de l'adreſſe & du génie du Chirurgien.

DU TROISIE'ME MOYEN de traiter les plaies fiſtuleuſes ou ſinueuſes.

Le troiſiéme moyen que l'Art met en uſage pour traiter les plaies & les ulceres fiſtuleux, c'eſt d'ouvrir la plaie dans toute ſa longueur ; & l'on eſt ſurtout indiſpenſablement obligé d'en venir à cette opération, quand il y a des fragmens d'os, ou des eſquilles détachées, ou bien quand dans les ulceres fiſtuleux il y a des os cariés.

Pour ouvrir ces ſortes de ſolutions de continuité, on ſe ſert d'une ſonde crénelée, fermée par ſon extrémité inférieure, comme ſont, par éxemple, celles que j'ai décrites à la page 113. du

premier volume de mes Instrumens, & que j'ai fait graver à la page 120. On introduit cette sonde avec la main droite jusqu'au fond du sinus, puis on la prend avec la main gauche, & en la soulevant, on l'approche tout le long du paroi intérieure de la plaie, afin de tendre par cette manœuvre, la partie qu'on doit couper. On prend ensuite avec la main droite un bistouri courbe, & appliquant le doigt indice sur le dos du bistouri, on le porte dans la crénelure de la sonde qu'on tient ferme de la main gauche, & on coupe les parties qui se rencontrent en glissant l'instrument le long de la crénelure sans l'abandonner. J'ai décrit plus au long la meilleure maniere de se servir des sondes crénelées, à la page 118. du même Traité d'Instrumens.

Après que le Chirurgien a ouvert le sac sinueux de la façon que nous venons de l'enseigner, il quitte ses instrumens, & porte son doigt indice dans l'ouverture qu'il vient de faire; & s'il rencontre quelques brides, ou que l'incision ne soit pas faite jusqu'au fond de la plaie, il porte le grand doigt, ou

l'indicateur de la main gauche, ſous ce qui reſte à couper du ſinus, & à la faveur de ce doigt, conduiſant une branche de ciſeaux médiocrement courbes, il acheve l'opération.

Outre l'obſervation de toutes ces circonſtances, il faut encore éxaminer s'il y a des fragmens d'os, ou des eſquilles ſéparées, & qui ne tiennent plus au périoſte; alors les regardant comme des corps étrangers, il faut les ôter; & ſi l'on a fait l'opération en conſéquence d'un ulcere fiſtuleux, & que l'os ſoit un peu carié, on peut ſur le champ le ruginer, afin d'épargner au malade la peine de voir une ſeconde fois nos inſtrumens qui donnent toujours de la frayeur.

Il ne reſte après cela qu'à mettre le premier appareil, & la plûpart des Praticiens ſe ſervent dans ce cas de bourdonnets ſecs, afin d'arrêter le ſang en tamponnant la plaie. La charpie brute entaſſée pêle & mêle, avec de petits morceaux d'un linge à demi-uſé, aſſez fins & déchirés, ſont à préférer à toute la pratique imaginable. Par-deſſus on applique des compreſſes, & un bandage ſeulement contentif.

CHAPITRE

CHAPITRE III.

DES SUTURES OU COUTURES comme troiſiéme moyen de réünir les plaies.

LE troiſiéme moyen que l'Art met en uſage pour procurer la réünion des plaies récentes & encore ſanglantes, ſont les ſutures, auſquelles on eſt obligé d'avoir recours, lorſque la ſituation de la partie, ou le bandage, ne peuvent pas par eux-mêmes approcher les lévres de la plaie; pour lors la ſuture eſt un des plus aſſurés moyens que la Chirurgie puiſſe employer, pour réünir les parties qui ont été diviſées.

La ſuture conſidérée comme une opération de Chirurgie, eſt une *couture que l'on fait aux plaies pour les réünir.*

Sans faire attention au nombre aſſez confus de ſutures que nous ont donné les Anciens, & ſans trop inſiſter ſur les raiſons qu'alleguent les Modernes pour

en rejetter plusieurs, je ne parlerai que de celles qui sont aujourd'hui en usage, parmi les plus célebres Praticiens de cette Ville de Paris.

On fait ordinairement deux especes de sutures; l'une à points séparés, qui sert à unir les parties divisées. Les Anciens l'ont appellée pour cet effet *Unissante* ou *Incarnative*. L'autre à points continus, qui empêche quelque fluide de sortir de sa cavité; l'usage l'a fait nommer *Restrinctive*.

On fait encore deux sortes de sutures unissantes; l'une qu'on appelle *Suture vraie*, & l'autre *Suture fausse*. Celle-là ne peut se pratiquer que par le moyen du fil & des éguilles; celle-ci au contraire n'a besoin d'aucun instrument de Chirurgie; & par conséquent en la pratiquant, on ne répand point de sang, ce qui lui a fait donner le nom de *Suture séche*. Elle n'est guéres en usage parmi les Modernes, prétendant qu'elle ne convient qu'aux plaies superficielles qui n'intéressent que la peau; cela est vrai quand on la fait avec de petits emplâtres triangulaires, comme faisoient les Anciens: mais lorsqu'on

se sert de grands emplâtres qui s'étendent assez loin au-delà de la plaie, pour tirer les chairs aussi-bien que la peau, le fond se réünit aussi-bien que l'extérieur, & par conséquent cette suture peut guérir une plaie quand elle intéresseroit les muscles. Nous rapporterons tant d'éxemples de ses bons effets, autorisés par de bons Praticiens, qu'on sera forcé de la faire revivre, & de l'adopter.

Avant de faire la suture séche, dans quelque partie que ce soit, il faut avoir la précaution de raser la peau dans tous les endroits où l'on juge que les emplâtres doivent s'étendre, non-seulement parce que les petits poils empêchent les emplâtres de se coller éxactement sur la peau, mais parce qu'ils causent beaucoup de douleur en se liant aux emplâtres, & en empêchant qu'on ne les détache aisément après la guérison.

Il y a deux manieres de faire cette suture; l'une où l'on se sert de deux emplâtres & de liens, l'autre où on ne met en usage qu'un seul emplâtre sans liens.

Pour pratiquer la premiere, on coupe deux morceaux de toile neuve, d'une grandeur proportionnée à la profondeur de la plaie (car c'eſt le plus ou moins de profondeur de la plaie, qui doit régler l'étendue des emplâtres) les morceaux de toile ayant leurs liſieres à l'extrémité la plus proche de la plaie, ſeront couverts de l'emplâtre d'*André de la Croix*, qui eſt un très-bon aglutinatif, & l'on attachera à la liſiere de la toile trois ou quatre liens, ſelon la longueur plus ou moins grande de la plaie.

On chauffe un peu ces emplâtres, & on en applique un de chaque côté, à un travers de doigt des bords de la plaie, pour avoir la facilité de la mieux réünir, & d'appliquer deſſus les remedes néceſſaires. On approche enſuite éxactement les deux lévres de la plaie l'une contre l'autre, & on applique deſſus un plumaceau trempé dans quelque baume aglutinatif. On fait tenir la plaie dans cette ſituation par un Aide, pendant que l'Opérateur arrête les extrémités des deux emplâtres par un nœud ſimple & une roſette qu'il

fait à chaque lien. On met sur chaque emplâtre une compresse longitudinale, & par-dessus tout cet appareil, une compresse fendue & un bandage contentif.

Dès le lendemain on doit éxaminer cette plaie ; & si la suture s'est relâchée, il faut la resserrer par le moyen des liens, sinon on se contente d'imbiber le plumaceau par quelques gouttes du même baume, & on applique par-dessus les mêmes compresses & le même bandage.

La seconde maniere de faire cette suture, se pratique avec un seul emplâtre sans liens. Il faut, comme je viens de dire, que l'emplâtre soit proportionnée à la profondeur de la plaie, c'est-à-dire, que celui-ci étant aussi grand que les deux autres ensemble, il entoure au moins les deux tiers du membre. On doit le faire griller dans son milieu, non-seulement pour avoir la liberté de voir si la plaie est bien réünie, mais aussi pour y pouvoir appliquer des remedes. On chauffe l'emplâtre, & on applique d'abord une de ses extrémités d'un côté de la plaie, mettant la

paume de la main dessus afin de l'échauffer. On fait ensuite la réünion de la plaie, & on applique l'autre extrémité de l'emplâtre sur la partie opposée. On met par-dessus les petites fenêtres un plumaceau trempé dans quelque baume aglutinatif, puis les compresses, & le bandage, comme je viens de le décrire.

La suture *vraie* est encore regardée comme *simple*, & comme *composée* : la premiere se fait par le moyen du fil & des éguilles ; telles sont l'*entre-coupée* & l'*entortillée* : la suture composée est celle qui, outre le fil & les éguilles, demande encore quelqu'autre corps ; telle est l'*enchevillée*.

Enfin la seconde espéce de suture se faisant à points continus, imite celle que font les Pelletiers pour coudre leurs peaux, & c'est pour cela qu'on l'appelle Suture du *Pelletier* : on s'en sert aux plaies des intestins.

Parmi les sutures vraies & incarnatives, l'*entre-coupée* tient le premier rang. Cette suture convient à une plaie assez profonde, soit longitudinale, soit transverſale ou triangulaire, pourvû

qu'elle ſoit exemte des obſtacles dont nous avons fait mention dans le Chapitre précédent.

Pour faire la ſuture *entre-coupée*, je ſuppoſe une plaie ſituée tranſverſalement à la partie antérieure & moyenne de la cuiſſe, qui ait en longueur environ trois ou quatre travers de doigts, & qui pénetre non-ſeulement les tégumens, mais encore environ deux ou trois lignes dans le corps du grêle antérieur, qui eſt un des muſcles extenſeurs de la jambe. Pour faire, dis-je, cette opération à une telle plaie, il faut premiérement préparer l'appareil, qui conſiſte, outre l'appareil ordinaire d'une plaie, à avoir des éguilles courbes, qui conviennent généralement à toutes les parties, au lieu que les droites ne conviennent qu'à certaines parties, & qu'à des plaies qui n'intéreſſent que le tiſſu de la peau; encore ne s'en ſert-on pas avec la même facilité que des courbes. L'éguille qui convient le mieux pour la plaie que nous avons ſuppoſée, eſt celle que l'on voit repréſentée à la deuxiéme figure de la page 185. du Tome premier de mes inſtrumens.

Outre l'éguille que nous venons d'assigner, la Chirurgien doit avoir du fil qui soit uni, égal, molet, & d'une grosseur convenable à la plaie, aussi-bien que les éguilles qui doivent être de différentes grosseur & longueur, suivant les différentes plaies. On se sert encore de fils plus ou moins gros, suivant la résistance que peuvent faire les lévres de la plaie; & on les cire, non-seulement pour plus de sûreté, mais encore afin qu'ils passent plus facilement au-travers des chairs, & de peur qu'ils ne s'imbibent des humidités qui pourroient causer un érésipele à la peau, & non pas se corrompre, comme quelques-uns le prétendent, puisqu'après quantité d'opérations, & un long séjour de ces liens dans la plaie, on retire les fils, sans qu'ils soient aucunement endommagés.

L'appareil ainsi préparé, le Chirurgien aura le soin de nettoyer la plaie de tous les grumeaux de sang, & des autres corps étrangers qui pourroient s'y trouver; ensuite il approchera les lévres de la plaie l'une de l'autre, & les fera tenir dans cette situation par

un Aide, pendant qu'il prendra de ſa main droite une éguille, (ſuppoſé la plaie telle que je viens de la décrire) enfilée d'un petit ruban convenable à la profondeur de la plaie & plus ou moins fort, ſuivant la réſiſtance que l'on peut attendre des muſcles diviſés, comme nous le dirons dans la ſuite.

Il y a, comme je l'ai fait ſentir dans mon Traité d'Inſtrumens, deux façons de tenir l'éguille pour faire la ſuture en queſtion; l'une dans laquelle la pointe de l'éguille eſt tournée vers la partie antérieure de la main, & l'autre dans laquelle elle eſt tournée vers la poſtérieure.

Dans l'une & l'autre de ces méthodes, l'éguille doit être appuyée par le milieu de ſon corps, ſur les doigts indice & le long; le pouce à l'oppoſite ſera poſé dans la partie cave, & l'annulaire & le petit doigt ſerviront de point d'appui à toute la main, quand l'éguille ſera d'une grandeur à pouvoir permettre ce point d'appui; car il eſt des circonſtances où le poignet doit être en l'air lorſque l'éguille

commence d'entrer dans les chairs.

Comme l'aisance & la facilité de faire agir les instrumens, est la meilleure regle en fait d'opérations de Chirurgie, je dirai que la seconde méthode a cet avantage sur la premiere, que le Chirurgien est beaucoup moins gêné, & qu'il passé d'un seul coup l'éguille au travers des lévres de la plaie, sans être obligé de s'y prendre à deux fois: c'est ce qu'on ne peut souvent faire en se servant de la premiere méthode, qu'avec une grande contrainte, quoiqu'elle soit la plus usitée, & la seule décrite.

Je ne prétends pas par là abolir entiérement la premiere méthode; j'avoue au contraire qu'il est des cas où elle est moins gênante, & d'autres où de concert avec la seconde, elle est absolument nécessaire, comme dans le bec de liévre, la suture du tendon & la gastroraphie.

Avant que de commencer la suture entre-coupée, pour procurer la réünion de la plaie, que nous avons supposée au grêle antérieur de la cuisse, il faut sçavoir sur quelle lévre de la plaie on

commencera la ſuture : car ayant ſuivi avec un peu trop de ſoumiſſion, la pratique de quelques anciens Chirurgiens & même des Modernes, dans la premiere Edition de cet Ouvrage, j'ai dit qu'il falloit commencer par la lévre ſupérieure, ou par la partie du muſcle qui répondoit à ſon *origine*, comme étant celle qui ſe retiroit le plus. Cette regle eſt contraire à l'action du muſcle ; car tantôt ſa tête eſt portée vers la queue, & tantôt la queue vers la tête, ſi tant eſt qu'il y ait une tête & une queue.

Tous les Anatomiſtes conviennent que le muſcle ne ſe contracte que dans les fibres charnues. Cela poſé, il ſuit que la plus grande contraction du muſcle ſe fera dans l'endroit où il y aura plus de fibres charnues : & comme dans les muſcles cilindriques, le milieu du muſcle eſt la partie la plus groſſe & la plus charnue, il ſuit que ce milieu, ou l'endroit le plus abondant en fibres charnues, s'évaſant davantage, les extrémités du muſcle ſeront portées à s'approcher du milieu ou de l'endroit le plus garni de fibres charnues. Je paſſe

sous silence les autres conséquences, puisqu'elles ne regardent simplement que l'Anatomie.

Pénétrés de ces vérités constantes, il seroit absurde, par exemple, de dire que le grêle anterieur coupé dans la distance qui se trouve entre son milieu & les deux attaches qu'il a, tant à l'épine antérieure & inférieure de l'os des îles, que sur le bord supérieur de la cavité cotiloïde de l'ischion, comme je l'ai fait observer dans ma *Miotomie*, il seroit, dis-je, absurde, de dire que dans une semblable blessure, la partie du muscle qui répond à ce qu'on appelle assez mal à propos origine, est celle qui se retire le plus; tandis qu'il est manifestement prouvé & démontré, que c'est celle qui répond à ce qu'on appelle la queue.

Nous n'avons point ces attentions à faire dans la plaie que nous avons supposée pour faire notre future *entre-coupée*, parce que l'ayant placée dans le milieu du muscle, il est indifférent par quelle lévre l'on doit commencer; & un Chirurgien qui perceroit d'abord la lévre inférieure, ne pourroit être accu-

ſé d'ignorant, que par ceux qui ſont peu inſtruits de l'action du muſcle, ou qui trop prévenus en leur faveur, s'imaginent être les ſeuls à rencontrer juſte.

Comme la playe tranſverſale que nous avons ſuppoſée ſur le milieu du droit grêle, fait par rapport à la rondeur de la partie antérieure de la cuiſſe, une diviſion aſſez conſidérable pour éxiger trois points de ſuture, le Chirurgien remarquera le milieu de la diviſion : il placera enſuite ſon Aide de façon qu'il tienne un des angles de la plaie aſſez uni. Le Chirugien placé à l'oppoſite de l'Aide, tiendra l'autre angle avec le pouce & l'indice de ſa main gauche, de façon que les lévres de la plaie ſoient unies & rapprochées ; & prenant avec la main droite l'éguille enfilée, comme nous l'avons recommandé dans notre ſeconde méthode, portera ſa pointe à un demi-pouce du bord d'une des lévres, & ſur la ligne qui paſſant par le milieu de la plaie la rendroit cruciale.

Pour bien faire ce point de ſuture, il faut ſe reſſouvenir ou ſe repréſenter la profondeur de la plaie, & avancer la pointe de l'éguille preſque juſqu'au

fond, & en inclinant la main vers le membre, on fait passer la pointe de l'éguille d'une lévre à l'autre, & on fait ensorte de la faire sortir par la peau, à un demi-pouce de la division comme elle y est entrée.

Il y a encore de certaines précautions à prendre pour passer la tête de l'éguille & le fil au travers des lévres de la plaie; car le Chirurgien doit pour lors abandonner l'angle qu'il tenoit avec le pouce & l'indice de sa main gauche, & poser ses deux doigts aux deux cotés de la pointe, afin qu'en la tirant, ces doigts tiennent toujours la lévre de la plaie assujettie avec sa compagne. L'éguille étant passée, on tirera le ruban jusqu'à ce qu'il n'en reste plus qu'environ six travers de doigts au-dessus ou au-dessous de la lévre que l'on aura percée la premiere; observant de faire les deux autres points d'éguille tout de suite, & de ne couper le fil, ou le petit ruban qu'à la fin; parceque quand on coupe après chaque point, le malade croît que l'opération est faite à la premiere fois que l'éguille a percé les chairs, & son alarme, aussi-bien que la

douleur, redoublent quand il se sent piqué une seconde & troisiéme fois. Il faut donc faire les deux autres points d'éguille tout de suite, l'un à droit & l'autre à la gauche du précédent, & avec les mêmes régles, laissant du ruban après chaque point autant qu'il en sera nécessaire pour le lier, puis on le coupe par le milieu; ce qui donne le nom à cette opération de Suture *entre-coupée*.

Si l'étenduë de la division n'éxige pas trois points d'éguille, on ne commencera pas le premier dans le milieu, mais à quelque distance du milieu, & le second à la même distance de l'autre côté; dirigeant si bien les ponctions, qu'il n'y ait pas plus d'intervalle entre les deux points d'éguille, que des points aux extrémités.

Si la plaie a un angle, on commence par l'angle; si elle en a deux, on commence par celui qui est le plus solide: enfin si elle en a plusieurs, on doit toujours commencer par les angles, & toujours par les plus solides. Si l'intervalle qu'il y a d'un angle à l'autre, est trop grand, on doit faire un point de suture en deux.

Si la plaie eſt d'une figure en T, ou quadragulaire, il ne faut que deux points de ſuture pour la réünir, ſans couper le fil entre ces deux points.

Le premier ſe commence à la partie inférieure d'un des bras du T, ou de la †, & perçant, comme j'ai dit, du même coup les deux lévres de la plaie, on fait ſortir l'éguille par la partie ſupérieure du même bras, & à même diſtance. En portant enſuite deux doigts de la main gauche aux côtés du ruban qui ſort au-deſſus de la lévre ſupérieure, on le tire doucement juſqu'à ce qu'il n'en reſte que ſix ou ſept travers de doigts au-deſſous de l'inférieure; & ſans abandonner l'éguille, on la paſſe autravers de l'autre bras avec les mêmes précautions à la différence qu'on commence à percer la peau au-deſſus de la lévre ſupérieure; on fait un nœud & une roſette ſur le corps du T, ou de la croix, qui réünit parfaitement bien cette plaie, &c.

Si ces deux points de ſuture qui ſont au centre de la diviſion, ne réüniſſent pas bien les extrémités, on peut y faire un point de ſuture.

Ayant

Ayant fait attention à toutes les circonſtances que je viens de faire obſerver, il faut prendre le bout du ruban qui pend ſous la lévre inférieure (j'entens celui qui eſt dans le milieu, s'il y a trois points d'éguille) & le porter ſur la ſupérieure pour le nouër avec le bout qui lui eſt continu On fait d'abord un nœud ſimple, pour avoir plus de facilité à le relâcher, en cas qu'il arrivât quelque accident.

Tous ceux qui ont traité des opérations de Chirurgie, recommandent de mettre une petite compreſſe de linge ſur ce premier nœud; mais un petit rouleau de taffetas ciré eſt beaucoup meilleur, non-ſeulement parcequ'il eſt plus commode, & qu'il a plus de ſolidité, mais parcequ'il ne s'imbibe point des matieres qui ſortent continuellement de la plaie, & par-là on prévient un éréſipele qui ſurvient ſouvent à la peau, quand on ſe ſert du linge: avantage qui n'eſt pas de peu de conſéquence, puiſque les inflammations forment de grands obſtacles à la réünion des plaies. C'eſt auſſi pourquoi on nouë les fils ſur la lévre ſupé-

rieure de la plaie, comme l'endroit le plus solide, & le moins exposé à la pente des matieres.

On fait un nœud simple sur le rouleau de taffetas ciré, & dessus le second nœud on fait une rosette. Il faut agir de la même maniere à l'égard des autres fils, faisant toujours attention à ne les pas trop serrer dans le commencement, & cette derniere circonstance doit être observée généralement dans toutes les sutures.

Il faut après cela panser l'extérieur de la plaie, & l'on doit commencer ce pansement par mettre une petite compresse sur les nœuds, faite d'un linge plié seulement en deux. Ensuite on met sur toute l'étenduë de la plaie, un plumaçeau trempé dans le baume que nous avons déjà introduit dans la plaie après avoir ôté les grumeaux de sang, & par-dessus une compresse ou deux suivant les différentes parties, le tout soutenu d'un bandage seulement contentif de remédes, lequel par conséquent ne doit pas être serré.

Je ne me sers point d'emplâtres, parce qu'ils empêchent les matieres de

sortir de la plaie, ou les laissant croupir dessus, ils échauffent la peau, &c. & empêchent l'insensible transpiration.

Enfin, après avoir fait cette opération, & appliqué l'appareil, on doit donner une situation convenable à la partie blessée, saigner le malade si on le juge à propos, lui donner des lavemens lorsqu'il est un peu resserré, & lui enjoindre de garder le repos qui contribue beaucoup à seconder la nature dans ses opérations.

On laisse ordinairement cet appareil deux jours entiers sans le lever, à moins qu'il n'arrive quelque accident, comme je le dirai dans la suite; & après ce tems-là on défait tout doucement la bande, on leve les compresses avec beaucoup de délicatesse; & si on s'apperçoit qu'elles tiennent un peu, il faut les humecter avec du vin tiéde: enfin on éxamine si le plumaceau tient sur la plaie, si elle n'est point enflammée, si le malade n'a point senti de grandes douleurs, &c. & s'il n'y a aucun de ces mauvais préſages, on laisse tomber plusieurs gouttes du même baume sur le plumaceau, on remet les com-

preſſes & le bandage qui doivent encore reſter deux jours, & ces ſortes de plaies ſe trouvent ordinairement réünies, ou en bon train de l'être, après quelques panſemens réitérés de la même maniere, quand il ne ſurvient point d'accident extraordinaire.

Nous avons encore une autre eſpece de plaie à propoſer, qui demande pour ſa réünion la ſuture *entre-coupée*. Nous rangeons ſous cette eſpece de ſolution de continuité les plaies à lambeaux; elles ſont généralement occaſionnées par des inſtrumens tranchans ou contondans. Les premiers peuvent agir ſur toutes les parties du corps; ceux-ci au contraire paroiſſent ne pouvoir faire une plaie telle que nous la ſuppoſons, que lorſqu'ils tombent ſur la partie en dédolant; ce qui arrive aſſez ſouvent par des coups de levier ſur la tête.

Quoique les plaies qui ſont faites par des inſtrumens qui meurtriſſent les chairs, ne demandent pour leur guériſon aucunes des opérations que nous avons déja traitées, & qui ſont la ſituation, le bandage, & les ſutures; cependant comme celles-ci ne ſont point

contuſes, & qu'elles ſont comme écorchées, nous ne ferons point de difficulté, à l'exemple des meilleurs Praticiens, d'y faire des points de ſuture.

C'eſt pourquoi ſuppoſons une plaie ſituée ſur la partie antérieure & ſupérieure de l'os coronal, qui ait un lambeau quadrangulaire de la grandeur d'un écu, & dont les deux angles inférieurs tiennent à la peau ; pour réünir cette plaie, le Chirurgien doit d'abord la laver avec du vin tiéde, relever promptement le lambeau, & l'ajuſter au niveau des autres parties. Il y fera deux points de ſuture, un à chaque angle, ſe reſſouvenant de toutes les circonſtances que je viens de propoſer : mais particuliérement dans ces ſortes de plaies, on doit diriger ſon éguille d'une maniere que le premier point qui doit être à un des angles du lambeau, comprenne toute ſon épaiſſeur. Mais le ſecond qui ſera à la partie de la tête qui n'eſt point détachée, ne percera que dans le milieu de l'épaiſſeur de la lévre de la plaie, afin d'éviter les aponévroſes des muſcles frontaux & occipitaux, & de ſe mettre à couvert par-là des

accidens fâcheux qui arrivent souvent, comme on l'a vû à une personne à qui on avoit fait cette suture, & dont l'éguille ayant percé au-delà du cuir chevelu, avoit piqué les aponévroses de ces muscles, peu de tems après la tête lui devint très gonflée & enflammée, surtout par-devant & par-derriere, qui sont les attaches inférieures & charnues de ces muscles; on coupa la suture, & deux heures après tous les simptômes s'évanouirent.

Sans abandonner l'éguille, ou fait le second point à l'autre angle de la plaie avec les mêmes circonstances : mais comme dans ces sortes de plaies la peau des côtés se retire, surtout celle dont le lambeau est triangulaire, il est bon d'y faire quelques points de suture, qu'il ne faut point serrer que la suppuration ne soit bien établie & beaucoup diminuée, pour éviter l'érésipele qui arrive presque toujours, & qui est un des plus grands obstacles à la réünion.

L'opération étant faite, le pansement doit suivre, & ne doit consister qu'à laisser tomber plusieurs gouttes de quelque baume unissant sur la circonféren-

ce de la désunion, puis appliquer un plumaceau trempé dans le même baume, ou couvert d'un bon digestif : ce plumaceau doit déborder d'un travers de doigt la circonférence du lambeau.

Lorsqu'on applique le plumaceau sur ces sortes de plaies, il faut commencer par poser la partie inférieure du plumaceau à un travers de doigt au-dessous de la partie inférieure du lambeau ; & continuant successivement d'appliquer le reste du plumaceau, on oblige par ce moyen le lambeau de se porter vers la partie supérieure, où il a le moins de penchant. La même précaution doit être mise en usage à l'égard des emplâtres, si on en met, & des compresses dont l'arrangement dépend du génie du Chirurgien. On fait un bandage qui doit non-seulement contenir les médicamens, mais, de même que l'appareil, doit tendre à relever le lambeau ; ainsi le *mouchoir en triangle* convient fort, observant qu'en entourant la tête, on ne comprenne pas les oreilles. Par-dessus ce bandage, on peut mettre le grand couvre-chef que nous décrirons ailleurs.

La saignée faite au malade sera d'un bon usage pour prévenir l'inflammation. On doit l'empêcher de parler, parce que les mouvemens de la machoire & du crotaphite donnent des secousses à la plaie ; de-là il s'ensuit que les bouillons bien nourrissans donnés par le moyen d'une cuillier couverte & applatie par son biberon, doivent être sa seule nourriture pendant trois ou quatre jours ; tems qui suffit pour réünir la plaie, ou qui la met dans le grand chemin d'être réünie en peu de tems.

Quand on leve l'appareil de ces sortes de plaies, il faut, comme en l'appliquant, tenter toujours de rapprocher le lambeau vers la partie supérieure de la division ; c'est ce qui oblige un Chirurgien prudent à lever le bandage & chaque piece de l'appareil, par sa partie inférieure ; & par cette précaution, il semble qu'on rapproche toujours le lambeau des parties avec lesquelles il étoit continu avant la plaie. On doit user de la même précaution à l'égard de toutes les autres sutures, afin de ne pas s'exposer à r'ouvrir une plaie que l'on tâche de réünir.

VI. OBSERVATION.

J'ai une fois traité une plaie avec un lambeau de figure quadrangulaire, cependant toute opposée à celle que je viens de décrire. Elle arriva à un jeune homme âgé d'environ seize ans, qui ayant reçû un coup de pied de cheval à la partie inférieure du menton, avoit tout le muscle quarré détaché de l'os de la machoire, & le lambeau qui avoit au-moins en tout sens, deux travers de doigts de diamétre, ne tenoit plus qu'à la lévre inférieure. Cette plaie rendit beaucoup de sang, & une petite partie en se figeant, se colla à tous les parois de la division; ce qui garantit l'os de la machoire qui étoit en partie découvert, des atteintes de l'air. Un jeune Chirurgien voulut d'abord couper le lambeau qui faisoit comme une saillie en avant : mais une personne zélée pour le malade s'y étant opposée, m'envoya chercher. J'éxaminai la plaie; & sans blâmer ce jeune Chirurgien, je dis qu'on pouvoit la guérir plus promptement, plus sûre-

rement, & avec moins de difformité sans rien couper.

J'humectai d'abord la plaie avec un linge assez fin, trempé dans du vin tiéde; & je fis enforte d'ôter avec le plus de dextérité & de promptitude qu'il me fut possible, tout le sang coagulé. Je mis ensuite le lambeau au niveau des autres parties, & fis à la partie inférieure de la plaie, deux points de suture *entre-coupée*, un à chaque angle. Après avoir bien réüni cette division, je laissai tomber sur la circonférence de la plaie, quelques gouttes de beaume du *Commandeur de Perne*, & je couvris tout le lambeau avec un plumaçeau trempé dans le vin tiéde, & légérement couvert d'un mélange de térebenthine, d'huile d'*hypericum*, & du même baume.

Au lieu qu'à la plaie à lambeau de la tête que je viens de décrire, on commence à appliquer l'appareil par la partie inférieure; ici je commençai par la partie supérieure, & je conduisis avec le doigt le plumaçeau vers la partie inferieure, afin de faciliter la descente de la piéce détachée. Je mis une com-

presse trempée dans le vin tiéde, & fenduë en forme de mentonniere, avec les mêmes précautions, & par-dessus un bandage appellé la Fronde, dont j'appliquois le chef supérieur le premier, & à la partie inférieure & antérieure du menton. J'eus le soin de le serrer un peu, parceque c'étoit lui qui devoit contribuer le plus à la réünion : mais j'attachai le chef inférieur à sa liberté, afin de ne pas relever le lambeau, & de donner une pente aux matieres.

Je saignai sur l'heure le malade, lui défendis de parler, & j'ordonnai à ceux qui en avoient soin, de lui donner le soir un lavement, & de ne le nourrir qu'avec des bouillons pris de deux heures en deux heures, par le moyen d'une cuillier couverte. Le troisiéme jour je levai l'appareil, ôtant chaque piéce, premiérement par sa partie supérieure, afin de ne donner aucun mouvement au lambeau, & d'en faciliter toujours la réünion. Je trouvai la plaie si bien réünie, que je me déterminai à couper les points de suture. Je remis ensuite un plumaçeau trempé dans le seul baume du Commandeur,

& le reſte de l'appareil comme ci-devant; ce qui reſta encore trois jours; deſorte que le ſeptiéme jour la plaie étoit ſi bien guérie, qu'il falloit être tout auprès du malade pour en appercevoir la cicatrice.

RÉFLEXION.

Le muſcle quarré étant, dans cette bleſſure, détaché par ſa partie inferieure, il eſt ſûr que ſi je l'avois coupé, la plaie eût été très-long-temps à ſe guérir, non-ſeulement par rapport à la grande perte de ſubſtance, mais parceque l'air & les médicamens euſſent immanquablement altéré l'os, lequel n'eût pû ſe recouvrir de chairs ſolides, qu'après ſon exfoliation.

Comme cette plaie étoit déchirée, & néceſſairement un peu contuſe, je ne l'abandonnai pas aux ſeuls ſpiritueux, qui s'étant oppoſés à une douce ſuppuration, euſſent produit un abſcès ſuivi de beaucoup de déſordres. Je ne voulus pas non-plus n'y employer que les baumes relâchans & doucement ſuppuratifs, de crainte de donner trop

la liberté aux ſolides de ſe dégorger, & de retarder par conſéquent la guériſon.

Je crus donc que le parti le plus ſage & le mieux concerté, étoit d'enchaîner les acides des ſpiritueux, par les parties branchuës & oléagineuſes des doux ſuppuratifs ; afin que ceux-ci animés par les premiers, puſſent conſerver les ſolides dans une ſoupleſſe toujours accompagnée d'élaſticité ; & que ceux-là réprimés par les ſeconds, fuſſent toujours en état d'aider au mouvement progreſſif & de truſion des fluides, ſans les enflammer en aucune maniere, ni criſper ou roidir les ſolides.

Ces réfléxions tirées de la nature du dérangement des ſolides, & de la diminution des fluides, auſſi-bien que de leur altération naiſſante, ont eu des ſuccès tels que je l'ai dit dans l'Obſervation ; ce qui prouve manifeſtement que quand les Chirurgiens ont la connoiſſance de leur ſujet, de la maladie, & des remédes, ils ſont en état de raiſonner ſolidement, & d'éxécuter en conſéquence.

DE LA SUTURE COMPOSE'E ou enchevillée.

L'ordre de ma division demanderoit que je traitasse la suture entortillée ; mais comme on la pratique ordinairement pour une opération que nous appellons Bec-de-liévre, nous la renvoyons aux maladies de la tête, pour parler de la suture composée, qui, comme j'ai dit, differe de la simple, en ce que pour la faire, il faut d'autres machines que le fil & les éguilles.

Nous avons mis au nombre de cette opération la suture enchevillée ; suture qui est entiérement rejettée dans les Livres modernes, & condamnée comme inutile & trop cruelle : mais les observations & les réfléxions les plus sensées, font connoître que la suture enchevillée est le moyen le plus assuré pour réünir les plaies où les muscles sont coupés profondément, & où les parties sont disposées naturellement à s'écarter les unes des autres, soit par leur propre poids, par le ressort des fibres qui les composent, ou par le mouvement

continuel auquel elles ſont expoſées, comme cela peut arriver aux plaies profondes des muſcles feſſiers, des muſcles de la cuiſſe, de la jambe, des bras, & aux grandes plaies du bas-ventre. Elles conviennent même en bien d'autres endroits, comme nous le verrons ailleurs.

Pour exemple de la ſuture enchevillée, ſervons-nous d'une plaie que nous avons déjà ſuppoſée à la partie antérieure & moyenne de la cuiſſe; mais qui ait en longueur environ cinq ou ſix travers de doits, & qui paroiſſe couper les deux tiers du grêle antérieur, un des muſcles extenſeurs de la jambe.

La premiere précaution que le Chirurgien doit prendre dans le traitement de cette eſpece de plaie, c'eſt comme dans celui de toutes les autres, d'ôter le ſang grumelé, qui eſt un obſtacle à la réünion; enſuite il doit donner une bonne ſituation à la partie, & celle qui convient mieux dans ce cas ici, c'eſt de fléchir la cuiſſe, afin de rapprocher les lévres de la plaie qui ſont écartées les unes des autres, par le reſſort naturel des fibres diviſées, qui

ſe retirent comme en elles-mêmes.

L'Opérateur prendra enſuite une éguille courbe, d'une groſſeur proportionnée, & qui renferme dans ſa compoſition les conditions requiſes, telles que ſont celles que j'ai fait graver à la quatriéme & cinquiéme figures de la page 185. du Tome premier de mes Inſtrumens.

Cette éguille doit être enfilée par un lien particulier, & non pas par un cordonnet, ou un ruban d'un tiſſu de fil, dont on s'eſt ſervi juſqu'à préſent; parce que le cordonnet étant un corps rond, il n'agit que ſur un point, & eſt par conſéquent tranchant, ſourtout lorſque l'inflammation ſurvient, comme cela arrive d'ordinaire.

Le ruban dont le tiſſu eſt de fil, a à peu près les mêmes inconvéniens, eu égard à ſes deux liſieres qui ſont tranchantes, & qui coupent les chairs: car le corps du ruban eſt fait de fils longitudinaux, arrêtés par des fils qui, traverſant les premiers, & les coupant à angles droits, compoſent des liſiéres. Ces rubans ſont encore très-incommodes,

parcequ'il faut, dans les sutures entortillées, en passer quatre bouts par chaque point d'éguille; ce qui donne beaucoup de peine au Chirurgien, fait beaucoup de douleur au malade, & cause une inflammation à la plaie: mais quatre, six, ou huit fils de chanvre bien blancs, posés ensemble les uns à côté des autres, & cirés tout à la fois, levent toutes ces difficultés; car on a par cette méchanique un ruban dont les bords n'ont pas le même défaut que les lisiéres des rubans ordinaires, puisqu'il est plat, égal & mollet, & a même plusieurs autres utilités, comme nous allons le voir.

On doit avoir plusieurs de ces rubans, & de différente largeur, c'est-à-dire, composés du plus ou moins de brins de fil, suivant qu'on les veut plus forts & plus larges; observant toujours que le ruban double ne soit pas si gros que l'éguille, pour n'avoir pas tant de peine à le passer au-travers des chairs. Mais le fil doit être différent, suivant la différence des plaies; car dans les plaies profondes des grands muscles, on a coûtume de se servir d'une espéce

de fil qu'on appelle Fil de Bretagne ; & dans cette Province, on le connoît sous le nom de Fil *retors*. Et pour les plaies peu profondes, ou de parties délicates, on se sert d'un fil blanc, les Ouvrieres l'appellent du fil d'épinai.

Avant de pousser l'éguille au travers de cette plaie, il est de la prudence du Chirugien de mettre son doigt dans toute l'étenduë de la division, afin de sentir s'il n'y a point d'arteres qui traversent le muscle, & cela pour éviter de les ouvrir en faisant la suture. C'est une précaution qu'on doit avoir dans toutes les plaies transverſales & profondes des grands muscles qui demandent la suture.

Toutes ces circonstances bien observées, il ne s'agit plus que de faire l'opération ; ce que le Chirurgien exécutera en perçant avec l'éguille, & d'un même coup les deux lévres de la plaie ; observant de prendre plus de la peau que de la graisse, parceque la peau par son ressort se retire dans la suite, & la graisse étant reünie, la plaie est béante, & la cicatrice est plus long temps à se faire, & est assez difforme malgré la suture.

On commencera par le milieu de la plaie, si elle est d'une étenduë assez considérable pour demander trois points d'éguille, & par la lévre qui répond à l'extrémité du muscle la plus longue & la plus fournie de fibres charnuës; parceque devant résister à une contraction plus puissante, c'est aussi celle qui s'éloigne plus puissamment du centre de l'éguille.

On poussera ensuite l'éguille dans les chairs, ayant toujours en vûë les précautions que nous avons recommandées dans la suture *entre-coupée*: & comme la plaie que nous supposons ici, est beaucoup plus profonde que celle qui nous a servi d'exemple pour la suture *entre-coupée* l'éguille doit aussi être poussée beaucoup plus avant dans les chairs, je veux dire jusqu'aux deux tiers de la profondeur de la plaie, & même davantage. Par exemple, si elle étoit pénétrante d'environ un pouce & demi, l'éguille devroit profonder dans les chairs jusqu'à un pouce d'épaisseur & d'avantage, afin d'approcher éxactement le fond de la plaie, & de ne pas permettre qu'il y reste une seule goutte

de ſang, qui étant hors de la voie de la circulation, fermenteroit, & produiroit bien-tôt un abſcès.

Ce point de ſuture étant fait, il faut encore en faire deux, un de chaque côté de ce premier, ſans quitter l'éguille, ni couper le ruban, que tous les points ne ſoient faits; cependant il ne faut pas qu'ils pénétrent ſi avant dans les chairs, parceque les extrémités de la plaie ne ſont pas, en conſéquence de la rondeur du membre, ſi profondes que le milieu.

Ces précautions me paroiſſent remplir toutes les intentions que le Chirurgien peut avoir, parcequ'elles uniſſent éxactement le fond de la plaie, & qu'elles joignent aſſez l'éxtérieur. Au contraire, ſi on portoit les éguilles juſqu'au fond de la plaie, ou par-delà, comme le recommendent quelques-uns, l'extérieur de la ſolution de continuité reſteroit béant, & tout ouvert, & les fibres en étant fort écartées, leur allogement ſeroit plus longtemps à ſe faire, & la cicatrice ſeroit plus difforme.

Si on ne portoit auſſi les éguilles que

ſuperficiellement, ou tout au plus dans le milieu de la diviſion, ſuivant le ſentiment des autres, il reſteroit un vuide au fond qui ſeroit bien-tôt ſuivi d'un abſcès, qui pourroit même former des ſinus.

Comme la difficulté de percer la peau avec les éguilles, eſt très-grande, ſurtout celle du bas-ventre, & des plaies profondes; il y en a qui conſeillent de ſe ſervir d'un porte-éguille, & d'autres qui blâment abſolument les porte-éguilles.

Nous convenons que de tous les inſtrumens, les mains du Chirurgien ſont les meilleures; & que dans la ſuture que nous propoſons, les éguilles ayant aſſez de volume, peuvent donner aſſez de priſe au Chirurgien pour pouvoir ſe paſſer de porte-éguille. Nous ſçavons cependant que tous les Chirurgiens ne ſont pas également robuſtes & d'une corpulence également matérielle: il eſt donc de la prudence de ces Chirurgiens délicats, peut-être autant de l'eſprit que du corps, de ſe ſervir plutôt d'un porte-éguille, que de pouſſer avec peine & à pluſieurs re-

prises, une éguille dans une plaie profonde. Pour lors le porte-éguille à anneau, que nous avons fait graver à la page 223. de notre Tome premier d'Instrumens, est d'une commodité merveilleuse.

On doit à présent appliquer les machines qui rendent cette suture composée, & c'est ce qu'on appelle des Chevilles, qui sont fabriquées différemment dans presque tous les Livres. Mais sans grossir celui-ci des défauts qui se rencontrent dans toutes les chevilles qu'on a inventées, nous dirons que les plus approuvées sont celles qui sont construites d'un morceau de taffetas ciré & roulé : voici les avantages qu'on peut tirer de ces machines. 1°. Ce petit rouleau est mollet, & se figure à la partie. 2°. Il ne peut s'imbiber des matieres qui sortent de la plaie. 3°. Il comprime la plaie également dans tous les endroits ; & en quatriéme lieu, il ne se relâche point.

Après avoir ainsi ajusté deux petites chevilles, il faut faire un nœud à chaque bout de ruban, qui déborde au-dessus de la lévre supérieure de la

plaie, & écarter les fils qui compoſent ce ruban, entre le nœud & la plaie; ce qui conſtruit des anſes, dans leſquelles on paſſe une des chevilles; & portant enſuite deux doigts ſur la lévre inférieure, un de chaque côté de chaque point d'éguille, on tire alternativement tous les rubans, commençant par celui du milieu, afin de rapprocher exactement & dans tous les points, l'écartement des chairs diviſées. On ſépare après chaque ruban de la lévre inférieure en trois, dont deux ſerviront à attacher la ſeconde cheville; on fait un nœud ſimple avec le ruban du milieu, ſur le milieu de la cheville; on ajuſte enſuite les lévres de la plaie avec toute la délicateſſe poſſible. On fait des nœuds toujours ſimples aux autres rubans, ſe reſſouvenant de l'obſervation générale de toutes les ſutures, qui eſt de ne les pas trop ſerrer dans le commencement, & par-deſſus ces nœuds on fait des roſettes.

On panſe après cela l'extérieur de la plaie, qui ne demande pas un grand appareil. Quelques Praticiens conſeillent de mettre deſſus un plumaceau

trempé dans le baume de *Fioraventi*, de *Copahu*, ou dans l'essence de térébenthine. Je croirois que le baume du Commandeur feroit ici des merveilles, parce qu'il est composé de parties huileuses, balsamiques & volatiles, & qu'en se desséchant sur une plaie, il y forme une espece de croûte ou de vernis, qui empêche l'air d'y pénétrer, & procure par-là une prompte cicatrice.

Comme les points d'éguille sont assez profonds, les chairs extérieures s'élevent, & font comme un bourfoufflement en dehors ; c'est pourquoi il est bon de nouer par-dessus le plumaceau, le troisiéme lien de chaque ruban avec son antagoniste, afin de maîtriser, pour ainsi dire l'extérieur de la plaie, observant néanmoins de ne pas trop serrer.

On met par-dessus cet appareil des compresses trempées dans quelque liqueur appropriée, & on soutient le tout avec quelques tours de bande, qui tendent de même que la suture, à rapprocher les deux lévres de la plaie : mais à la différence de la suture, on commence

commence ce bandage par deux ou trois circulaires un peu plus bas que la lévre inférieure de la plaie, & on continue ſur la ſupérieure en faiſant des renverſés antérieurement vis-à-vis le milieu de la lévre ſupérieure, pour rapprocher les deux lévres l'une de l'autre. On deſcend enſuite par-derriere la cuiſſe, & on vient faire un circulaire au-deſſus de la lévre inférieure; deſorte que ſuivant cette deſcription, les tours de bande qui ſont à la partie oppoſée à la bleſſure, doivent preſque ſe croiſer.

On donne après cela une bonne ſituation à la partie, & l'on ne néglige pas d'uſer des remedes généraux que le Chirurgien juge néceſſaires.

Il faut avoir le ſoin de défaire les premiers jours la bande & les compreſſes, afin d'éxaminer la circonférence de la plaie; & ſi la peau eſt en bon état, que le malade ne ſente pas trop de douleur, ni un battement conſidérable au fond de la plaie, on laiſſe ordinairement cet appareil ſix ou ſept jours, plus ou moins ſuivant la bonne conſtitution du malade, en un mot juſqu'à

ce qu'on voye que la plaie soit bien réunie.

Si on apperçoit dans les premiers jours que la suture soit trop lâche, on peut la resserrer un peu, & la relâcher si elle est trop serrée.

Enfin si les lévres de la plaie paroissent un peu contuses, une légere suppuration de quatre ou cinq jours, diminuant le volume & la tension de ces lévres, préviendra l'érésipele, les douleurs, & l'inflammation ; c'est ce que l'on obtient par l'usage des onguens digestifs, & du baume d'*Arcæus*.

Nous voyons assez souvent après ces sortes d'opérations, qu'il arrive à la peau des démangeaisons, des douleurs dans tous les membres, & des érésipeles, des inflammations considérables, la fiévre, & le transport ; alors le Chirurgien ne doit pas s'épouvanter : il faut seulement défaire les rosettes qui sont sur chaque point de suture, relâcher les nœuds, mettre sur la plaie un plumaceau couvert d'un baume qui excite une suppuration, comme le baume d'*Arcæus*, ou quelqu'autre, suivant l'expérience du Chirurgien, & saigner co-

pieusement le malade, sans négliger les lavemens, les eaux de poulet, les ptisannes adoucissantes, &c.

Ces accidens fâcheux étant calmés, on resserre peu à peu les points de suture, c'est-à-dire tous les jours d'environ une ligne, & on panse la plaie comme nous l'avons déja dit.

Si au contraire ces fâcheux accidens subsistent toujours, & même qu'ils augmentent, comme la tension considérable de la partie, & l'inflammation; alors sans balancer, il faut couper les sutures, & panser la plaie comme à l'ordinaire.

Enfin si l'industrie de l'Opérateur a eu un heureux succès, & que la plaie soit réunie, il faut que sa prudence & son adresse s'étendent encore à débarasser la partie des points de suture. Sa prudence l'instruira du tems nécessaire de les ôter. On le connoîtra lorsqu'on verra le fil ou le ruban lâche & fort à l'aise dans les divisions que l'éguille a faites. Et si dans ce cas la réunion n'est pas accomplie, du moins la suture n'y est plus d'aucune utilité. Une bonne preuve encore d'une vraie union, c'est

de voir la cicatrice comme une ligne charnue, d'un rouge médiocre, un peu élevée, égale, & sans douleur.

L'adresse du Chirurgien le conduira à couper sûrement les sutures, & à en ôter les fils; ce qui se fait en cas que ce soit l'*entre-coupée*, en passant une petite sonde sous le fil, à la faveur de laquelle on le coupe près du nœud, avec la pointe des ciseaux. On met ensuite les doigts sur la lévre inférieure à chaque côté du point de suture, & de l'autre main on tire le fil par le nœud, & par cette méthode on ôte sûrement les différens points de suture, sans courir risque de r'ouvrir la plaie.

Il faut à présent remédier aux petites divisions que l'éguille a fait, & qui se guérissent en peu de tems, en y injectant quelque eau vulnéraire, & pardessus une compresse trempée dans le vin tiéde, ou dans la même eau.

Si les accidens sont si fâcheux qu'ils obligent le Chirurgien, pour éviter un plus grand desordre, à couper les sutures, il faut, comme j'ai déja dit, traiter la division comme les plaies ordi-

naires ; je veux dire, qu'il ne faut plus penſer à la réünion, mais procurer avec tout l'art poſſible, la régénération des ſubſtances perdues : & comme il n'y a pas moins d'induſtrie à l'une qu'à l'autre, je vais pour ſatisfaire à cette derniere intention, rapporter pluſieurs préceptes généraux, afin de mettre le Chirurgien dans le vrai chemin de bien panſer les plaies.

ARTICLE I.

DES PRECEPTES GENERAUX & néceſſaires pour bien panſer les plaies.

LA matiere que je vais traiter ici eſt d'une ſi grande étendue, qu'elle fourniroit dequoi faire pluſieurs volumes, ſi on entreprenoit de l'épuiſer ; mais comme on n'en traite ici que par occaſion, & qu'elle doit être plutôt placée dans un Corps entier de Chirurgie, que dans un ſimple Traité d'Opération, c'eſt ce qui fait que je la

traite d'une maniere singuliere ; & qu'au lieu de faire l'histoire de chaque plaie en particulier, comme c'est la coutume, je rapporte seize préceptes, qui comme autant de Sentences, donneront de grandes idées sur le pansement régulier des plaies.

Le *premier Précepte* est d'éviter la maniere d'agir de quelques Chirurgiens, qui sondent les plaies à chaque pansement, & qui font par-là autant de petites plaies, qu'ils donnent de coups de sonde, en déchirant ou comprimant les extrémités des petits tuyaux qui sont très-mous & très-delicats.

2e. *Précepte.* De ne pas faire sans nécessité de grandes incisions, qui augmentant le mal, donnent une mauvaise réputation au Chirurgien, en le faisant passer pour un homme cruel & impitoyable ; mais il faut en faire seulement lorsqu'il est nécessaire d'évacuer le pus, de tirer quelques corps étrangers, ou quelques fragmens d'os fracturés ou cariés, ou d'ouvrir quelques sinus ou clapiers.

3e. *Précepte.* De panser mollement & sans douleur ; s'abstenant d'introduire

dans les plaies, des bourdonnets, des tentes, & d'autres dilatans, qui bouchant les petits tuyaux, occasionnent des inflammations : & ce qui fait voir que toutes ces choses s'opposent à la nature, c'est qu'en découvrant une plaie ainsi tamponnée, les bourdonnets & les tentes sortent rapidement tout à la fois hors de la plaie. J'ai même assez souvent remarqué que tous ces corps durs poussoient l'Emplâtre de telle sorte, qu'en l'ôtant de dessus la plaie, ils étoient attachés dans son milieu comme un coin.

4e. *Précepte*. Les pansemens doivent être prompts, afin d'éviter l'impression de l'air qui coagule le suc & le sang des extrémités des fibres & des petits vaisseaux, & causent par-là des obstructions qui sont suivies d'inflammations, & par conséquent de grandes douleurs, & même de la fièvre.

5e. *Précepte*. Il faut panser rarement les plaies qui ne doivent pas beaucoup suppurer, afin de donner le tems à la nature de produire les petits cercles charnus, osseux, ou tendineux, qui doivent remplir la plaie : il faut du

moins panſer deux fois le jour des plaies qui ſuppurent beaucoup, particuliérement en Eté, pour éviter la corruption, la gangrenne, &c.

6e. *Précepte.* Il faut eſſuyer légerement la plaie, de peur d'emporter ce *Gluten*, qui doit faire une nouvelle génération de la ſubſtance perdue, & de cauſer de la douleur, en irritant les fibres nerveuſes de la plaie.

7e. *Précepte.* Il ne faut point uſer d'onguens pourriſſans autant qu'on le peut, ou les ſupprimer auſſi-tôt qu'ils ont produit leur effet; parce que leur uſage faiſant perdre l'élaſticité des ſolides, les fluides n'en ſont plus ébranlés, d'où l'on peut tirer mille conſéquences fâcheuſes.

8e. *Précepte.* Il ne faut point ſe ſervir de remedes gras & huileux aux plaies où il y a des inflammations & des érésipeles, parce que bouchant les pores, ils empêchent la tranſpiration, & augmentent la maladie. Il faut au contraire panſer ces ſortes de plaies avec les balzamiques & les doux ſuppuratifs, quelquefois animés des ſpiritueux; mais les dehors doivent toujours être

couverts

couverts par les émolliens, afin de relâcher la tenſion, de prévenir & diſſiper l'érésipele.

9e. *Précepte.* Il faut s'abſtenir des ſpiritueux dans le commencement des plaies faites par des fragmens de verre, ou par des inſtrumens qui coupent groſſiérement, déchirent, & font des plaies contuſes, parceque les acides des ſpiritueux irritant les fibres de la plaie, augmentent la phlogoſe qui ſe trouve à leur extrémité, & cauſent mille déſordres en s'oppoſant à leur dégorgement & à la formation du *Gluten.*

Le même précepte ordonne encore de ne point ſe ſervir de ſpiritueux lorſque la ſuppuration des grandes plaies eſt en bon train; parceque les extrémités des fibres & des vaiſſeaux n'étant pas encore ſuffiſamment dégorgées, les acides des ſpiritueux les criſpent & les racorniſſent; & ſupprimant ainſi la ſuppuration, cauſent un reflux de matiéres. Il faut au contraire ſe ſervir dans ces occaſions, de remédes doux & balſamiques, tels que ſont les baumes de *Fioraventi*, *de Copahu*, *l'eſſence de térébenthine*, *&c.*

10e. *Précepte.* Il ne faut point se servir d'injections, si ce n'est dans les ulcéres profonds où il y a des sinus, dans les lesquels on ne peut porter les médicamens, & quand on les emploie, il faut aussi-tôt les pomper; c'est pourquoi on propose une canule terminée en mammelon, capable de s'appliquer éxactement sur la plaie, adaptant au pavillon de la canule une seringue, & pomper par le moyen de son piston, tous les sucs qui se trouvent extravasés dans la plaie.

Ce qu'on appelle Panser du secret, c'est ce que font les Suceurs en tirant & pompant le sang, & la limphe; après quoi ils mettent une bonne compresse sur la plaie, laissent cela cinq ou six jours sans la lever. Il y en a quelques-uns qui ajoutent à la succion quelques paroles, mais ce n'est que pour en imposer au peuple. On peut observer en passant que cette pratique ne réüssit que quand il n'y a point de gros vaisseaux ouverts, ou beaucoup de fracas dans les os.

11e. *Précepte.* Il faut prévenir ou détruire la callosité qui ferme l'extrémité

des tuyaux, & leur ôte le moyen de répandre leur suc nourricier pour faire une nouvelle génération de la substance perduë.

12e. *Précepte.* On doit se servir des sétons quand la plaie traverse une partie de part en part, afin de porter le reméde au-dedans de la plaie, & d'empêcher que les bords ne se rempliſſent avant le fond. Mais aussi-tôt que la suppuration est considérablement diminuée, qu'elle est liée, épaisse & fort blanche, il faut ôter le séton, passer à chaque pansement pendant quelques jours une légere injection, & panser la plaie avec deux simples plumaceaux, un sur chaque ouverture.

13e. *Précepte.* Il faut imbiber les compresses de quelque liqueur chaude, comme est le vin chaud, ou quelque fomentation confortative, quand on veut lever l'appareil, afin de les détacher aisément, & de ne faire aucune divulsion aux fibres de la plaie.

14e *Précepte.* On ne doit point, autant qu'on le peut, se servir d'emplâtres, qui ne font que boucher les bords de la plaie, & empêcher la transpiration.

15e. *Précepte.* Il ne faut point bander les plaies fortement, surtout lorsque le bandage n'est que contentif des remédes, car la compression empêche la circulation. Il faut néanmoins les bander assez fortement toutes les fois que le bandage est lui-même le remède, comme nous l'avons fait connoître dans les plaies longitudinales ou autres qui demandent le bandage unissant; car sans cette précaution, le bandage n'assujettissant pas le fond & les lévres de la plaie, il s'y formeroit un dépôt qui seroit suivi d'un grand nombre de fâcheux accidens.

16e. *Précepte.* Il faut enfin se servir de remédes qui évacuent, adoucissent, & mettent le calme dans les humeurs, comme les saignées, les lavemens, les ptisannes, les émulsions, &c. Les vulnéraires conviennent lorsque le sang est épais & chargé d'un chile de la même nature; mais il faut observer qu'il n'y ait point d'inflammation. Ils conviennent assez aux plaies des viscéres. La meilleure maniere de les donner, est de faire une légere décoction de plantes vulnéraires, & dans chaque

verre de la boiſſon ordinaire, en mettre une cuillerée.

Il y a des cas où les matieres purulentes refluent dans la maſſe du ſang, ſans néanmoins qu'elles y cauſent aucun déſordre; mais quelquefois auſſi elles occaſionnent des accidens très-fâcheux.

Dans le premier cas, le pus étant d'une bonne conſiſtance, reſte dans le ſang, & s'évacuë par les ſelles & par les urines; car on doit ſçavoir, & un grand nombre d'expériences ne permet pas d'en douter, que le pus n'eſt pernicieux que par accident, & que lorſqu'il eſt d'une bonne condition, doux & balſamique, il n'eſt point capable de cauſer aucun ſimptôme lorſqu'il ſe mêle dans la maſſe du ſang, à l'occaſion du reflux des matieres; mais lorſqu'il eſt mal conditionné, il excite par ſon acrimonie & ſa mauvaiſe qualité, des friſſons irréguliers, la fiévre, & des douleurs extraordinaires.

On a obſervé qu'après quelques plaies, non-ſeulement de la tête, mais encore de toutes les autres parties, il ſe faiſoit des abcès dans les poumons & dans

le foie, par le reflux des matieres purulentes dans la masse du sang. Si le pus s'arrête plûtôt dans ces visceres que dans les autres parties, c'est parcequ'ils sont plus remplis de veines.

On connoît que les matieres s'embarassent dans le foie, & qu'elles y causent plusieurs petits abscès, par la douleur que l'on ressent dans cette partie, au temps du frisson, & dans les poumons par un point de côté & par une oppression très-considérable.

Ces fâcheux simptômes arrivent par la faute du malade, & par l'impéritie du Chirurgien Le malade y contribuë par ses passions déréglées, par un mauvais régime, & par des veilles immodérées.

Le Chirurgien par ses mauvais pansemens, & par l'usage des remedes spiritueux dans le temps que la suppuration est en bon train, ou dans le commencement des plaies contuses ou déchirées; car tamponnant la plaie, l'exposant à l'air l'essuyant avec trop de soin, ou se servant des remedes spiritueux lorsque la suppuration est loüable, tout cela rend les matieres puru-

lentes, & les fait rentrer dans la masse du sang : ce qu'on connoît par une plaie séche, aride, noirâtre, livide, & puante. Alors il faut promptement changer de batterie, & se servir pour topique propre à rétablir la suppuration, de quelques remedes doux & balsamiques, tels que sont ceux que j'ai déja cités plus d'une fois, & faire prendre intérieurement *des cordiaux, des vulnéraires, des fébrifuges, ou des diurétiques, ou des diaphorétiques, selon l'occasion.*

Enfin si les sucs nourriciers sont âcres & sales, la plaie ne pourra se cicatriser ; ce que l'on corrigera par les purgatifs, les adouciſſans, & les incraſſans.

Quand *Hippocrate* a dit que les plaies d'une figure ronde ne se guérissoient point, ou que très-difficilement, il a entendu parler de celles qui avoient des bords calleux ; car nous voyons que l'extirpation du cancer, les amputations, & autres, guérissent très-bien.

Pour finir ce qui regarde le traitement des plaies en général, il faut remarquer que l'égalité & l'insensibilité

d'une cicatrice marquent que la plaie eſt bien guérie, parce que c'eſt une preuve qu'il n'y a point de corps étrangers ſous la cicatrice.

L'exemption de douleur & la liberté de l'action de la partie, ſont auſſi des marques d'une bonne guériſon.

CHAPITRE IV.

DES PLAIES DU BAS-VENTRE au ſujet de la gaſtroraphie ; & de leurs ſignes diagnoſtics & prognoſtics.

LEs viſceres & les autres parties renfermées dans le bas-ventre, étant plus ſujettes à la corruption, que celles qui occupent les autres capacités, obligent les Anatômiſtes à commencer leurs démonſtrations par les diſſections & les explications de ces différentes parties, afin de pouvoir dans la ſuite paſſer à celles qui ſe conſervent plus long-temps.

Ces mêmes raisons nous obligent aussi à commencer l'explication des maladies Chirurgicales qui ont besoin de l'opération manuelle, par celles qui attaquent ces parties si sujettes à la corruption ; afin que les ayant ôtées du cadavre, il puisse se mieux conserver, & donner le temps de parcourir toutes les maladies en conséquence desquelles nous devons décrire quelques Opérations.

Ces maladies sont en grand nombre, & très-différentes entre elles : les plus ordinaires, & principalement dans les armées de terre & de mer, sont les plaies.

Les plaies du bas-ventre doivent en général être regardées sous deux espéces. Aux unes la suture ne convient point pour leur guérison, comme sont les plaies d'armes à feu, & celles qui sont faites par des instrumens mousses & contondans ; parceque le gonflement & le boursouflement qui arrive à ces sortes de plaies, est un obstacles à la prompte réünion qu'on attend des sutures. Ainsi l'unique moyen qui reste pour le traitement de ces sortes de plaies,

eſt la voie de la ſuppuration & de la regénération des ſubſtances perduës.

Nous ne parlerons pas davantage de ces plaies contuſes, attendu qu'elles appartiennent plutôt à une Chirurgie qu'à un Traité d'Opérations ; mais nous allons parcourir les plaies de la ſeconde eſpéce, qui ſont faites par des inſtrumens aigus & tranchans, & à la plûpart deſquelles la ſuture convient.

Toutes les plaies en général, ſont regardées par les Auteurs comme ſimples ou comme compliquées ; ils mettent au nombre des plaies ſimples du bas-ventre, celles qui ne pénetrent pas dans ſa cavité ; & les compliquées, ſuivant eux, ſont au contraire celles qui pénetrent dans cette grande cavité.

Pour moi, j'avouë que je ſuis d'un ſentiment tout oppoſé : car comme l'idée d'une plaie ſimple, en quelque endroit qu'elle arrive, ne demande d'autre traitement que la ſimple réünion, ou la ſimple regénération de la ſubſtance perduë ; je ne regarde pour plaies ſimples, ſoit qu'elles pénetrent ou qu'elles

ne pénetrent pas, que celles qui ne ſont ſuivies d'aucun accident, & qui ne propoſent par conſéquent pour leur guériſon, qu'une ſeule indication curative. Je caractériſe au contraire de plaies compliquées, toutes celles qui ſont accompagnées de certains ſimptômes qui demandent pour les calmer, des ſoins différens de ceux qui conviennent pour la réünion ou la régénération de la plaie.

Ce que j'avance ici eſt tellement fondé ſur l'éxpérience, que l'on a vû très-ſouvent des plaies très-ſimples en apparence, devenir cependant compliquées de convulſions, délire, difficulté de reſpirer, ſueur froide, ſuppreſſion des excrémens, & cauſer enfin la mort aux bleſſés : & l'on en a vû au contraire qui pénétrant dans les cavités, étoient regardées comme très-compliquées, leſquelles guériſſoient cependant très-promptement & ſans aucun accident.

VII. OBSERVATION.

Deux jeunes gens pris de vin, en sortant de l'Audience, cabaret dans la Cour du Palais, mirent l'épée à la main. Il y en eut un qui reçut un coup de pointe à la partie antérieure & presqu'inférieure du bas-ventre; & l'ayant sondé, je trouvai que l'épée étoit entrée obliquement dans le muscle droit, sans passer plus avant.

Regardant cette plaie comme très-simple, je me contentai de la couvrir d'une compresse trempée dans l'eau-de-vie, & de la soutenir par le bandage de corps, sans rien faire autre chose, parce que le blessé avoit plus besoin de dormir que de lavemens ni de saignées.

Je trouvai le lendemain ce blessé dans un fâcheux état; car un ventre tendu comme un balon, très-rouge & trés-enflammé, une fiévre ardente, des lévres séches & noires, un transport, & une suppression des excrémens, me firent promptement éxaminer la plaie. Elle étoit si gonflée, qu'à peine pus-je

y introduire une petite ſonde crénelée très-fine ; & en entrant dans le muſcle droit, je ſentois les bords de ſon aponévroſe qui étoient durs comme un parchemin. Je ne connus rien de plus commode pour dilater cette plaie que le biſtouri courbé de la façon que je l'ai décrit & fait graver dans le Tome I. de mes inſtrumens, page 134. où l'on voit la maniére de le tenir, & d'ouvrir les ſinus. Je dilatai cette plaie, d'où il ſortit quelque peu de ſang fluide & vermeil ; preuve démonſtrative que ce ſang venoit des vaiſſeaux ſanguins que je venois d'ouvrir, & non d'aucun dépôt.

Je ne me ſervis, pour panſer cette bleſſure, que d'un plumaceau trempé dans l'eau chaude, & bien exprimé : je couvris ce plumaceau & tout le ventre, d'un linge ſimple & trempé dans la même eau ; par-deſſus un grand morceau de flanelle, double, auſſi trempé dans l'eau chaude & un peu exprimé ; le tout ſoutenu du bandage de corps.

Pour couper pied à l'incendie, & abbattre la fougue du ſang, je ſaignai quatre fois le malade dans moins de

cinq heures ; lui fis boire un peu d'eau chaude, & prendre quelques lavemens.

Tous ces soins seconderent si bien mes idées, que le transport se calma entiérement après la quatriéme saignée : le malade ayant vomi, uriné, & été à la selle, le ventre devint beaucoup moins tendu, la fiévre fut toute diminuée, & il ne me resta plus qu'à conserver le blessé dans cette tranquillité. J'étois persuadé d'y réüssir en le réduisant à une diette très-sévere, telle qu'étoient les bons bouillons pris de quatre en quatre heures, & pour boisson une ptisanne faite avec la racine de guimauve, une pincée de ris, & un peu de réglisse.

Je pansai la plaie dès le soir, & la couvris d'un plumaceau imbibé d'huile d'*hypericum* & de baume d'*Arcæus* chauffés ensemble ; je fis même une espece d'embrocation sur le ventre avec ces baumes ; j'assujettis le plumaceau avec un léger emplâtre de diapalme dissous dans l'huile rosat, & couvris le ventre d'un grand linge simple, & du même morceau de flanelle que j'avois trempé dans une décoction émolliente,

dont on verra la description en parlant de la gastroraphie.

Le succès heureux de cette conduite & de ces remedes, fut si rapide, que je fus obligé de les abandonner, de permettre au blessé de manger un peu de soupe & quelques œufs, & de n'imbiber mon plumaceau que dans l'eau vulnéraire, ou l'eau-de-vie qui a à peu près le même effet; & la cicatrice fut entiérement fermée le dixiéme de sa maladie.

REFLEXION.

L'on voit par cette observation, que quoique les plaies ne pénetrent pas dans la cavité du bas-ventre, il en est cependant certaines qui sont si compliquées, que leurs fâcheux accidens éxigent du Chirurgien une grande connoissance de la structure des envelopes du bas-ventre, afin de pouvoir bien diriger les incisions nécessaires, & de les seconder avec discernement des saignées, potions, lavemens, topiques, & du régime convenable.

Un nerf à moitié coupé ou déchi-

ré, une aponévrose un peu déchirée, peuvent causer tous ces fâcheux contretems : l'un & l'autre pouvoient se trouver dans la plaie dont je viens de faire l'histoire ; & ce sont peut-être eux qui y ont attiré l'inflammation, fiévre, &c. & la mort seroit immanquablement arrivée, si je n'avois pas secouru le blessé aussi promptement que je viens de le rapporter.

On doit donc avoir pour le traitement de ces sortes de plaies, des attentions bien différentes de celles que demandent les simples divisions des autres parties : & quoiqu'il n'y ait que la lame extérieure de la gaîne du muscle droit d'effleurée ou percée par la pointe de quelque instrument, on doit présumer qu'un peu de limphe épanchée sous ces bandes aponévrotiques, & mêlée avec quelques goutelettes de sang, peuvent s'aigrir, fermenter, & produire des inflammations auxquelles succedent immanquablement le délire, les convulsions, le hoquet, les vomissemens bilieux, & la gangrenne dont ces parties tendineuses & membraneuses sont fort susceptibles, si le Chirurgien

gien ne débride & ne relâche promptement le muſcle par des inciſions même en tout ſens.

Comme les inflammations & les abſcès qui ſe font quelquefois entre le paroi poſtérieur du muſcle droit, ſa gaîne, & le péritoine, parce qu'il s'y trouve de la graiſſe, que la gaîne eſt moins adhérente au muſcle, ſuivant que je l'ai fait obſerver dans ma *Miotomie*, & qu'entre la gaîne du muſcle droit & le péritoine il y a de la graiſſe; comme, dis-je, ces abſcès traînent ſouvent après eux des accidens inopinés, on ne ſera pas fâché d'en juger par l'Obſervation ſuivante.

VIII. OBSERVATION.

Le 26. Juillet 1720. M. *Sauré*, Chirurgien Juré de Paris, fut chez un Avocat rue des Noyers, pour y voir ſon épouſe nouvellement accouchée, qu'il trouva baignée dans environ deux pintes de pus, qui s'étoient échapées par une ouverture ſurvenue au nombril. Ce Chirurgien en preſſant légérement les régions hipogaſtrique & ombilica-

le, pour s'assurer de l'endroit du dépôt, fit encore sortir du pus assez abondamment : il introduisit ensuite une sonde de poitrine dans l'ouverture, qu'il glissa facilement jusqu'aux aînes droite & gauche sans trouver aucun obstacle; ce qui lui fit penser que la matiére avoit séparé les muscles du bas-ventre d'avec le péritoine, & que ce sac membraneux servoit de plancher à tout le dépôt, & empêchoit le pus de tomber dans la cavité du ventre.

Il fit une contre-ouverture à l'aîne droite, & dans tous ses panſemens, il détergeoit ce grand abscès avec des injections qu'il réïtéroit trois ou quatre fois par jour. Le trentiéme jour de la maladie, la fonte des graisses qui se trouvent dans l'intervalle des muscles du bas ventre, fournissant une plus grande abondance de pus, dont la formation occasionna alors la fiévre, le transport, & autres fâcheux accidens, on fut obligé de saigner la malade, & de passer une bandelette éfilée, & en forme de seton, par l'ouverture qui s'étoit faite d'elle-même au nombril, & par la contre-ouverture.

Huit jours après on trouva l'appareil rempli de matiére fécale ; ce qui fit connoître que l'inteſtin étoit percé ; accident qui demanda de la part du Chirurgien beaucoup d'attentions. Il les y apporta en effet avec tant de diſcernement, que la malade fut entiérement guérie ſix ſemaines après.

REFLEXION.

Pour tirer le fruit que cette obſervation peut fournir, il eſt bon de ſçavoir, 1°. Que la malade avoit ſenti au quatriéme mois de ſa groſſeſſe, une douleur lancinante, & que gouvernée par ſa Sage-femme, elle ne fut ſaignée qu'une fois. 2°. Qu'ayant accouché à terme, ſes vuidanges s'arrêterent tout à coup le ſix de ſa couche, & la douleur de l'ombilic ſe réveilla, & devint d'autant plus vive, que l'inflammation de la gaîne du muſcle droit qui la produiſoit, occaſionna l'abſcés dont nous venons de parler. Et comme l'inflammation ſe communiqua au péritoine, & de-là aux derniéres circonvolutions de l'inteſtin *ileon*, qu'il re-

couvroit, il eſt à préſumer qu'il s'eſt fait une adhérence de ces deux parties, & que la regénération des nouvelles chairs & l'approche des parties diviſées ont rétabli le tout.

Cette obſervation peut donc nous fournir deux réfléxions pathologiques très-importantes. La premiere eſt, que ſi cette Dame avoit été copieuſement ſaignée dans le tems de ſa groſſeſſe, elle eût évité une ſi grande maladie. La ſeconde fait connoître aux jeunes Chirurgiens, que ſi cette malade n'avoit pas été traitée par un Chirurgien auſſi entendu que M. *Sauré*, & qui ſçût ſi bien parer l'accident funeſte d'un inteſtin percé, en panſant délicatement & mollement ſans aucun dilatant, elle n'en fût jamais échapée.

J'aurois pû détailler davantage cette obſervation, puiſque j'ai vû une partie de la maladie; mais en voilà ſuffiſamment pour juſtifier notre théorie, & pouvoir reprendre le fil de notre matiere.

Si nous avons juſqu'ici prouvé par des raiſons fondées ſur la ſtructure des parties, & par des expériences qui ſe

ſont heureuſement trouvées dans notre pratique, ou que nous avons vûes avec nos Confréres, que les plaies qui ne pénétroient pas dans la cavité du bas-ventre, ne devoient pas toujours être regardées comme plaies ſimples ; nous allons préſentement démontrer par des expériences auſſi ſolides, que les plaies qui pénetrent dans la cavité du bas-ventre, ne ſont pas toujours compliquées, & ſont ſouvent plus ſimples que les ſimples écorchures de la peau.

Combien de fois ceux qui ont fréquenté les armées, ou qui ſe ſont trouvés dans des combats ſur mer, n'ont-ils pas vû des balles & des coups d'épées paſſer au-travers du corps, ſans qu'il en ſoit ſurvenu aucun accident fâcheux ? Je me ſuis pluſieurs fois trouvé en qualité de Chirurgien dans des Vaiſſeaux Corſaires, & j'ai vû des Officiers & des Matelots auſquels deux & trois balles avoient paſſé au travers du corps, guérir néanmoins en peu de tems, ſans qu'il leur arrivât le moindre accident.

IX. OBSERVATION.

Le 17. de Juin 1720. le fils d'un Couvreur rue de la Bucherie, reçut un coup d'épée qui traversa le bas-ventre de part en part. Son entrée étoit à six travers de doigts du cartilage xiphoïde du côté gauche, de sorte que le cartilage de la pénultiéme des fausses côtes en fut offensé, & sa sortie au contraire se trouva entre la troisiéme & la quatriéme des fausses côtes du côté droit, plus vers la partie postérieure que vers l'antérieure.

Ce jeune homme fut pansé en premier & second appareil par un Chirurgien privilégié; mais les parens du malade jugeant cette blessure très-sérieuse, me prierent de l'accompagner dans cette cure. Je trouvai d'abord les choses en assez bon état, le malade n'ayant ni fiévre, ni tension de ventre, ni difficulté de respirer; mais une tente assez longue qui bouchoit l'entrée de ce coup d'épée, & qui donnoit déja naissance à une rougeur & douleur, me porterent à la bannir entiérement.

Nous panſâmes donc le bleſſé avec un ſimple plumaceau couvert de baume d'*Arcæus* & d'huile d'*hypericum*, & par-deſſus une compreſſe trempée dans le vin tiéde. Cette maniére ſimple & facile de panſer eut un ſuccès ſi avantageux, que le malade me dit dès le lendemain, qu'il ne ſentoit pas plus de douleur que s'il n'avoit jamais eu de bleſſure; & il fut ſi bien guéri le dixiéme jour, qu'il alla éxercer ſon métier.

REFLEXION.

Il eſt inconcevable à quelque Anatomiſte que ce ſoit, de pouvoir s'imaginer comment le foie a pû échaper d'être percé de part en part dans le trajet de cette bleſſure; c'eſt cependant ce qui n'eſt point arrivé, puiſqu'il ne s'eſt fait aucun épanchement, & que le malade a guéri ſi promptement ſans reſſentir de fiévre pendant tout le traitement, ni de douleur depuis que j'eus fait ſupprimer la tente.

Entre pluſieurs conſéquences phyſiques & pathologiques que l'on peut

tirer de cette observation, nous eussions pû nous étendre sur la méthode que nous avons gardée pour le pansement de cette plaie, & rapporter en passant celle que l'on doit généralement observer dans la cure des plaies pénétrantes dans la cavité du bas-ventre; mais comme nous en parlerons ailleurs, poursuivons notre matiére.

Puisque les plaies du bas-ventre sont toutes, sans distinction, quelquefois simples, & quelquefois compliquées, il est beaucoup mieux de les ranger sous la division suivante.

Les plaies du bas-ventre en général doivent être regardées comme pénétrantes, ou non pénétrantes; avec issue des parties contenues dans cette cavité, ou sans issue; avec lézion de ces mêmes parties contenues, ou sans lézion; & avec épanchement, ou sans épanchement.

Les plaies pénétrantes du bas-ventre, sont celles qui ayant coupé, percé ou déchiré la peau, la graisse, les muscles, & le péritoine, permettent de voir ou de toucher avec les doigts ou la sonde, les viscéres contenus dans cette

cette cavité. Ces sortes de divisions peuvent arriver par des instrumens meurtrissans ou déchirans, ou par des instrumens perçans & tranchans; diversités qui demandent des attentions différentes & des traitemens particuliers.

Quant à ce qui regarde les plaies non pénétrantes, nous avons déjà dit qu'elle étoient plus ou moins compliquées suivant les parties dans lesquelles elles se trouvoient, la façon dont ces parties étoient coupées ou déchirées; & nous ajoûtons la figure & la direction de la plaie, qui peuvent apporter de grands changemens, & la rendre simple ou compliquée.

De toutes les parties contenuës dans le bas-ventre, la plus disposée à sortir par une plaie pénétrante, est l'épiploon : l'intestin le suit quelquefois; ou si la plaie arrive dans un endroit où les intestins ne se trouvent pas recouverts par l'épiploon, pour lors ils sortent seuls.

Il ne s'ensuit pas de ce que je viens de dire, que toutes les plaies pénétrantes du bas-ventre donnent passage à l'épiploon, à l'intestin, ou à tous

les deux ensemble ; je puis même assurer que les parties flottantes qui sont contenuës dans le bas-ventre, ne sortent jamais par une plaie pénétrante, quelque grande qu'elle soit, à moins qu'il n'y ait quelque cause extraordinaire qui force leur issuë. Tous les différens ressorts qui composent notre machine, ont tellement été disposés par l'Auteur de la nature, liés & attachés les uns avec les autres, agencés les uns près des autres, & placés dans des lieux qui leur conviennent si bien, qu'on n'en voit aucun quitter sa place, quand même on ouvriroit entiérement le ventre, à moins qu'il n'y soit contraint par quelque cause extraordinaire.

Or si ces vérités sont connuës de tous les bons Anatomistes, la Pathologie de Chirurgie en convaincra tous les Praticiens. Car combien de fois a-t-on ouvert le ventre dans differentes opérations, sans que les parties flottantes qui y sont contenuës en ayent sorti ? Et si tous ceux qui ont fait avec succès l'opération Césarienne (sa possibilité étant facile à prouver) n'ont jamais rapporté que l'épiploon ni les in-

testins ayent sorti, & les ayent embarassés en leur manœuvre, quoique l'ouverture que l'on fait alors au ventre pour en faire sortir un enfant, soit une des plus grandes que l'on puisse proposer ; nous avons lieu d'avancer que les parties errantes du bas-ventre ne sont point portées à sortir par une plaie aux tégumens, faite par une épée assez large, bayonnette, hallebarde, ou autres armes offensives.

Les plus célebres Praticiens, & ceux qui ont le plus fréquenté les armées, assurent qu'ils ont vû quantité de plaies au bas-ventre faites par des armes à feu, & dans lesquelles une partie des tégumens étoit emportée, sans que les parties contenuës eussent pour cela sorti : & j'ai vû dans une de mes campagnes sur mer, un Canonnier auquel un boulet de canon avoit emporté une bonne partie de la surface antérieure du ventre, sans que les intestins branlassent de leur place.

Il faut donc conclure que les parties flottantes du bas-ventre ne sortent par les plaies des tégumens, que par des agitations extraordinaires : non pas

de ces mêmes parties flottantes; car leur mouvement, quelqu'augmenté qu'il soit, ne peut leur faire quitter leur place naturelle pour sortir par une plaie des tégumens; mais par des agitations considérables de tout le corps, & principalement par celles des muscles de la respiration. Et si l'on a vû des blessés qui tenoient leurs intestins dans leur chapeau, c'est qu'en se battant ils s'étoient fort agités; & les muscles épigastriques & autres destinés tant à la respiration qu'à mouvoir les visceres, ayant par ces mouvemens extraordinaires, pressé de toutes parts les intestins, ces derniers se sont nichés dans l'endroit qui leur a fait le moins de résistance; & comme ces muscles ne pressent plus les intestins à l'endroit de la plaie, il suit qu'ils ont été obligés de sortir par cet endroit.

Les intestins ont encore plus de facilité à sortir par les plaies du ventre, lorsqu'on est à jeun, ou lorsqu'ils ont été percés par la pointe de l'instrument. Il est facile de concevoir l'évidence de cette proposition; & personne n'ignore qu'un intestin ne peut

ſortir par une plaie du bas-ventre, qu'en ſe pliant en deux. Or lorſqu'on a mangé, qu'un inteſtin dans ſon intégrité eſt gonflé par le chile & par les vents qui s'engendrent toujours dans les fermentations, il eſt ſûr qu'il occupe plus de place, qu'il eſt moins diſpoſé à ſe plier, & par conſéquent plus en état de s'oppoſer à ſa ſortie par une plaie des tégumens.

Il en eſt tout autrement d'un inteſtin vuidé ou percé; car étant à jeun, ou les vents s'étant échappés par l'ouverture que nous lui ſuppoſons, il eſt molaſſe, ſe plie facilement, & peut par une ſuite néceſſaire, entrer dans la plaie des tégumens avec plus de facilité.

Les parties contenuës dans le ventre, qui peuvent être bleſſées par les inſtrumens qui y entrent, ſont les inteſtins, la veſſie, la matrice, le méſentere, les reins, le foie, la rate, le pancréas, l'eſtomac, les vaiſſeaux, & en un mot toutes celles qui ſont renfermées dans cette cavité.

Enfin pour terminer la diviſion que nous avons établie des plaies du bas-ventre, nous dirons que les épanche-

mens qui se font dans cette cavité sont de plusieurs sortes ; les uns sont de sang, d'autres de pus ; ceux-ci sont de matieres fécales, ceux-là de chile : il y en a de limphe, d'urine, & il peut s'en faire de bile, &c. Nous allons tirer des signes diagnostics de toutes ces différentes plaies, exposer quel est le danger qui peut les suivre, & terminer cet article par la cure qui leur convient.

Si toutes les plaies qui arrivent aux bas-ventre, étoient suivies du même bonheur que celles des Officiers, des Matelots, & du Couvreur dont nous avons parlé ci-devant, l'homme ne seroit pas si souvent exposé au risque de perdre la vie, ou de souffrir de grandes incommodités ; mais un grand nombre d'observations ne prouve que trop, que la plûpart des plaies pénétrantes dans le bas-ventre sont suivies de simptômes, qui sont pour l'ordinaire occasionnés par la blessure de quelque viscere contenu dans cette cavité ou par les différens épanchemens dont nous venons de faire mention, & dont l'altération vicieuse fait beaucoup de désordres.

L'Anatomie confirmée par l'expérience journaliere, nous prouve que les plaies pénétrantes dans la poitrine avec épanchemens, peuvent se guérir par une contre-ouverture, que nous appellons l'opération de l'*empiéme* : ce qui n'arrive que parceque le sang, l'eau, ou le pus épanchés, restant sur le diaphragme, peuvent être évacués par cette contre-ouverture.

Il n'en est pas de même au bas-ventre, & les plus célebres Praticiens ne nous ont point encore fait remarquer, qu'ils ayent trouvé le moyen de faire sortir, par une contre-ouverture, le sang ou les autres matieres épanchées dans sa cavité. C'est en conséquence de la différente configuration de cette capacité, & des simptômes funestes dont ces plaies sont pour l'ordinaire suivies, que le Chirurgien chargé de ces sortes de traitemens, doit établir un prognostic très-douteux de ces plaies, parcequ'il leur survient assez souvent vers le septiéme ou le huitiéme jour, & quelquefois plutôt, de la fiévre, des inflammations, des douleurs insupportables, des convulsions, des transports

au cerveau, & plusieurs autres fâcheux accidens, qui ne finissent le plus souvent qu'avec la vie.

Quand quelques-unes des parties flottantes du bas-ventre ne sortent pas par la plaie, la sonde fait connoître si elle est pénétrante; & l'éxamen de l'instrument qui a fait la plaie, soit par le récit du blessé, des assistans, ou en le voyant, donne lieu de juger de la nature de la plaie par anticipation, & des désordres qu'il a pû causer en entrant dans le ventre.

Il est bon de mettre le blessé en la situation dans laquelle il étoit lorsqu'il a reçû le coup, si cela est possible; parce que la situation changée, les muscles du bas-ventre prennent une autre direction, & ces différens muscles se servant les uns aux autres de valvules, une plaie paroît souvent non-pénétrante, lorsqu'elle pénetre néanmoins dans la capacité, & y a souvent fait du désordre.

Il n'est point encore hors de propos, de faire sentir que la différence de l'instrument qui a fait la plaie, peut donner de grandes connoissances au Chirurgien, qui peut faire un prognostic ju-

dicieux, & être toujours sur ses gardes. Ainsi si l'épée qui a fait la division, est tranchante il doit paroître une grande ouverture : & comme ces sortes d'épées qui sont bien affilées, portent toute leur action à couper des deux côtés, on doit présumer qu'elles ne percent pas si bien, & que leur pointe n'a pas fait tant de désordre dans l'intérieur du ventre. Il faut raisonner autrement d'une épée qui n'a point de fil ; car ne coupant point sur ses côtés, elle ne fait qu'une petite ouverture ; mais pénétrant fort avant, elle court risque de percer en chemin quelques parties.

Pour distinguer quelles sont les différentes parties qui peuvent avoir été lézées par l'instrument qui a pénétré, il faut se ressouvenir des divisions anatômiques du bas-ventre, en régions ; car étant instruit par-là, des visceres & des autres parties contenuës sous chaque région, on peut soupçonner que telle ou telle partie a été blessée : observant de joindre encore à ce signe la situation du blessé, puisque le coup ayant été donné plus ou moins obliquement, doit faire des différences plus ou moins circonstanciées.

Ce que j'avance ici de la situation, renferme tant de sujets de méditer, que l'on a vû par les différentes coupes, faites par M. *Duverney*, sur l'abdomen de plusieurs sujets, tant dans des situations perpendiculaires qu'obliques, que la plus grande partie des viscères du bas-ventre, changeoient de situation dans ces différentes attitudes.

M. *Winslow* a fait voir publiquement combien le foie débordoit les fausses côtes dans une situation perpendiculaire, & surtout quand il y avoit long-temps qu'on n'avoit mangé, & que les intestins ne soutenant plus ce viscere, il descendoit si bas, qu'entraînant avec lui le diaphragme, le vulgaire disoit dans cette occasion, que l'estomac lui tiroit, ou que son cœur ne tenoit qu'à un filet.

M. de *Lapeyronie*, Ecuyer, premier Chirurgien du Roi reçû en survivance, faisant publiquement l'Anatomie, a fait remarquer une observation qui fortifie sans réplique ce que je viens d'avancer.

X. OBSERVATION.

Un Officier, dit-il, ayant reçû un

coup d'épée, deux travers de doigts au-dessous des fausses côtes du côté droit, fut pansé (à cause qu'il ne parut aucun accident) comme d'une plaie simple. Au bout de huit jours il survint des simptômes si funestes, que le malade mourut. On fit l'ouverture de son cadavre, & on trouva que le coup d'épée avoit percé le foie, & qu'il s'étoit formé dans sa substance un abscès, qui s'étant crevé, & s'étant épanché dans la capacité du bas-ventre, avoit occasionné les accidens que je viens de rapporter, d'où la mort du blessé étoit ensuivie.

REFLEXION.

Si le Chirurgien avoit fait attention que l'Officier étoit en garde, & que dans cette situation le foie pouvoit être blessé, peut-être qu'en saignant copieusement le malade, lui faisant prendre des vulnéraires, & observer un régime assez exact; peut-être, dis-je, qu'on l'auroit guéri.

Monsieur Lapeyronie m'a dit, qu'il avoit guéri un semblable blessé par les

copieuſes & fréquentes ſaignées, & pour toute nourriture la ſeule eau de poulet.

Comme il eſt d'un Chirurgien prudent & bien verſé dans ſon art, de donner un prognoſtic juſte, & que la connoiſſance des parties qui ſont contenuës dans le bas-ventre, ſert beaucoup pour leur guériſon, je crois qu'on ne ſçauroit rapporter avec trop d'éxactitude, les ſignes diagnoſtics qui peuvent donner de juſtes notions des parties bleſſées dans cette cavité, vû que chaque ſigne en particulier eſt très-équivoque, & que pluſieurs enſemble peuvent faire conclure quelque choſe de plus certain. Nous avons pour cet effet déjà recommandé de ſe reſſouvenir des viſceres contenuës ſous les différentes régions que l'on diſtingue au bas-ventre, & d'y joindre les ſituations & attitudes différentes dans leſquelles le bleſſé s'étoit trouvé, afin que par ces éxamens judicieux, on pût conjecturer quelle étoit la partie lézée par l'action bruſque & inconſidérée de l'inſtrument.

Mais comme ces conjectures ſont trop générales pour ſervir ſeules de régles,

& pour tabler ſur les indices qu'elles fourniſſent au Chirurgien, comme ſur des dogmes infaillibles, nous annonçons qu'il faut encore les joindre avec certains accidens qui ſont propres, particuliers, & preſqu'inſéparables de la bleſſure de chaque partie. Nous allons dans cette recherche, apporter tous nos ſoins, & tâcher de les expliquer avec tant de netteté & de fondement, que nous pourrons facilement en déduire un juſte prognoſtic.

On connoît que la plaie, quoique pénétrante dans la capacité du bas-ventre, n'intéreſſe aucune des parties qui y ſont renfermées, lorſque le bleſſé ne reſſent qu'une douleur toute extérieure à l'endroit de ſa plaie; qu'il n'en ſort preſque pas de ſang; qu'il ne ſurvient point de vomiſſement; que le malade ne rend point de ſang par la bouche, par le fondement, ni par les urines; & que le ventre n'eſt point tendu ni gonflé. On doit pour lors regarder une telle bleſſure comme très-ſimple; & on a tout lieu d'eſpérer qu'elle ſe guérira facilement, comme je l'ai déja dit.

On a lieu de croire que le diaphragme est blessé, quand le coup est peu éloigné de la région de ce muscle, que sa direction se tourne vers lui, que le malade a une grande difficulté de respirer, le hoquet, une grande chaleur à la partie, des vomissemens fréquens, sans qu'il puisse rien rester dans l'estomac, & une grande & profonde douleur à sa plaie.

Le prognostic de cette plaie est très-dangereux, & il est rare que les malades en reviennent; car ce muscle s'enflammant, l'inspiration & l'expiration se trouvent si gênées, que le malade meurt infailliblement. De plus, le sang qui sort continuellement de cette plaie, tombant dans la capacité du bas-ventre, il s'y fermente, se convertit en pus, & cause la fièvre, l'inflammation, la gangrenne, & tous les accidens que j'ai déja rapportés.

Si la plaie pénetre le centre nerveux du diaphragme, la douleur sera des plus aigues, parce que les parties tendineuses sont très-susceptibles de trémoussement. La douleur ne peut être plus vive dans le centre nerveux du

diaphragme que dans son corps charnu, que les esprits n'y accourent en plus grande abondance, que l'inflammation ne soit plus considérable, que la fiévre ne devienne plus ardente, qu'il ne survienne transport & délire, & que la mort ne s'ensuive.

Si la plaie n'atteint que la circonférence de ce muscle, qu'elle ne pénetre pas dans le bas-ventre, ni dans la poitrine, on sçait qu'il n'y aura point d'épanchement dans ces capacités; & que la division n'étant que dans des fibres charnues, dont le mouvement se fait avec plus de facilité, à cause de leur souplesse, que celui des fibres du milieu du muscle, qui sont plus dures & plus roides, il s'ensuit que cette plaie ne sera pas fort dangereuse, & qu'elle pourra se réünir plus facilement.

Comme il est impossible de déterminer au juste les limites de l'estomac, il faut pour juger s'il est blessé ou non, sçavoir s'il étoit vuide ou plein; car le ventricule occupant plus de place dans le dernier état, & descendant plus bas, il est à présumer qu'il est plus exposé

à l'action des armes qui peuvent être portées dans le ventre, & par conséquent plus fréquemment blessé après le repas que lorsqu'on est à jeun. Ainsi le Chirurgien connoîtra que l'estomac est blessé, lorsque le ventre sera percé à peu près dans la région qu'occupe naturellement ce viscere, ou un peu au-delà, par la dilatation que lui cause les alimens.

La direction du coup qui fait la plaie des tégumens, n'est pas encore un léger indice, parce que jointe à la situation de celui qui a fourni le coup, s'il est possible, & de celle du blessé, elle peut donner des soupçons assez bien fondés de la blessure du ventricule.

Ces indices confirmés dans la suite par les accidens, feront manifestement connoître les plaies de l'estomac. Les simptômes d'une plaie du ventricule sont une douleur fixe & fort grande à l'endroit de la blessure de cette partie, le malade est travaillé d'un hoquet fréquent & fort incommode ; il vomit presque continuellement, & souvent jaune ; son pouls est foible, & presque toujours accompagné d'une sueur froide

&

& d'une grande difficulté de reſpirer; & ſi l'inſtrument qui a fait tous ces deſordres, eſt entré dans la cavité de l'eſtomac, outre tous les accidens que je viens de rapporter, le malade rejettera du ſang par la bouche; elle ſera ſéche, & il s'appercevra d'une grande altération; on verra ſortir les alimens par la plaie ſans être digérés; l'inflammation & la bouffiſſure ſurviendront au bas-ventre, les déjections ſeront troublées ou ſupprimées; il ſurviendra un teneſme; & enfin la gangrenne à l'eſtomac & à tous les viſceres du bas-ventre, annonceront la mort prochaine du malade.

Mais ſi la plaie ne fait qu'ouvrir les premieres tuniques du ventricule, ou ſi elle pénétre dans ſa cavité, & qu'elle ſoit très-petite, & à ſa partie antérieure, on peut eſpérer la guériſon du bleſſé par un régime de vie des plus ſéveres, par des ſaignées ſouvent réïtérées, &c. afin de calmer les vomiſſemens, de tempérer l'ardeur cuiſante de cette partie, & de diminuer la douleur conſidérable.

Les plaies des inteſtins ſe connoiſſent par une tenſion du bas-ventre, une

grande douleur à la partie même : le sang & les matieres chileuses sortent souvent par la plaie si ce sont les intestins grêles qui sont ouverts, ou les excrémens stercoraux si ce sont les gros. Et comme, lorsque les intestins sont percés, le blessé n'est pas long-tems sans rendre du sang par le fondement ; nous allons tirer des différences de ce sang, des signes pathognomoniques qui nous feront connoître quels sont les intestins qui sont lézés.

Si le sang qui sort par le fondement après une blessure de l'intestin, est rouge & vermeil, c'est un signe qu'il vient de s'épancher, & qu'il ne vient pas de loin : s'il est au contraire coagulé, on doit croire qu'il vient de plus loin, comme du commencement du colon ; & s'il est d'un coagulé noirâtre, ou de couleur de caffé, on a lieu de présumer qu'il vient des menus boyaux.

Le prognostic des plaies des intestins est à peu près le même que celui du ventricule : cependant celui des intestins grêles est plus dangereux que celui des gros, parce que ceux-là sont moins charnus, & sont encore plus flot-

tans dans le ventre, sans être arrêtés dans un endroit fixe. De plus, c'est que la perte continuelle du chile, jette bientôt le malade dans une foiblesse qui le fait mourir d'inanition. Mais les gros intestins étant pour la plûpart collés à la paroi intérieure du ventre, les matiéres stercorales peuvent sortir par la plaie sans faire d'épanchement, principalement si elle est à la partie postérieure du corps, & elle peut se guérir en se cicatrisant, ou en y faisant un nouvel anus; ce que nous autorisons sur des exemples fameux que nous citerons dans la suite de ce Chapitre.

Les plaies du mesentere sont très-difficiles à connoître, & il n'y a que la profondeur de la plaie, & la certitude du bon état des autres parties, qui nous les puissent faire soupçonner. Si les plaies de cette partie n'ouvrent point de vaisseaux, elles peuvent se guérir: mais si elles se trouvent dans les glandes où les veines lactées se réunissent, elles sont très-dangereuses; car les veines étant ouvertes, le chile ou la limphe qu'elles conduisent, s'épancheront dans la capacité du bas-ventre, & produi-

ront une hidropisie chileuse : ou si ces liqueurs viennent à fermenter, elles se corromperont, irriteront les intestins, & y attireront une inflammation, qui sera bientôt suivie de gangrenne. De plus, le sang ne recevant plus autant de chile qu'il avoit accoutumé, il ne pourra pas réparer les pertes continuelles qu'il fait en passant par tant de différentes parties, & par conséquent le blessé mourra d'inanition.

On conçoit que le foie est blessé, par les différentes situations & attitudes dans lesquelles le malade étoit lorsqu'il a reçû le coup, comme je l'ai déja dit ; aussi-bien que par la sonde, par la direction du coup, par la douleur qui se fait sentir en la région qu'il occupe. Ce sont-là des signes, qui réünis ensemble, quoiqu'équivoques, peuvent pourtant donner un légitime préjugé de la blessure de ce viscere.

Les plaies qui arrivent au foie sont très dangereuses, & celles qui arrivent à sa partie cave, le sont bien plus que celles qui attaquent sa partie convexe ; parce que dans le premier cas, le sang qui sort en grande quantité, & l'abscès

qui ſuit ordinairement, ſont obligés de s'épancher dans la cavité du ventre, où ils cauſent tous les accidens que j'ai déja ſi ſouvent marqués : au lieu que la plaie ſe trouvant à ſa partie convexe, le ſang peut ſortir par la plaie, & l'on peut donner une iſſuë au pus en ouvrant l'abſcès.

Les plaies de la rate & du pancréas ſont très-difficiles à connoître, & les ſignes qui nous les annoncent, ne ſont que de ſimples conjectures, comme la direction du coup vers ces parties, le vomiſſement, & la fiévre. Ces plaies ſont très-dangereuſes, en conſéquence de l'humeur qu'elles filtrent, qui s'épanche dans le ventre. On peut encore ajouter, que ſi la rate étoit détruite par un abſcès, ou autrement, l'animal périroit dans la ſuite par un abſcès qui occuperoit toute la ſubſtance du foie ; ce qu'on peut expliquer par la ſtructure de la rate, & par les uſages qu'on croit pouvoir lui donner. Mais comme cela regarde plutôt l'Anatomie que les Opérations, nous n'en dirons rien ici.

On diſtingue les plaies des reins par

l'endroit où est le coup, sa direction, le siége de la douleur, & par le sang qu'on rend par les urines : car si ce sang est un peu coagulé, noirâtre, ou de couleur de caffé, c'est un signe qu'il a fait un long trajet, qu'il a fermenté en chemin, & qu'il vient par une suite nécessaire des reins.

Si la plaie de ce viscere glanduleux est à la partie postérieure, & qu'elle ne fasse pas beaucoup de chemin dans sa substance, elle peut se guérir : mais si elle pénetre jusques dans le bassinet, ou dans l'entonnoir de l'uretere, il faut en faire un prognostic très-dangereux, & même absolument mortel ; parce que l'urine sortant par la plaie, elle s'épanche dans la cavité du ventre, & y cause des inflammations gangreneuses, qui sont toujours suivies de la mort du blessé.

Les plaies des ureteres se connoissent par l'endroit où est le coup, & par sa direction, par le siége de la douleur, & par le peu de sang que l'on rend avec les urines.

Comme les trois premiers accidens s'expliquent d'eux-mêmes, nous n'al-

lons insister que sur le quatriéme : ainsi si le sang qui sort par la verge n'est pas bien fluide, rouge & vermeil, & qu'il soit au contraire un peu coagulé, c'est un indice certain qu'il y a déja un peu de tems qu'il est épanché, & que dans son trajet il a eu le tems de se prendre, ou cailler.

Un signe diagnostic qui caractérise encore les plaies des ureteres, & qu'on peut regarder comme pathognomonique, c'est l'emphisême qui entoure la plaie, & qui est très-profond. Cet emphisême est produit par l'urine qui s'infiltrant dans le tissu cellulaire du péritoine, dans l'interstice des muscles, & dans les cellules des graisses, tend toutes ces parties, & les met dans une telle disposition, qu en les pressant alternativement avec les doigts, elles forment un bruit qui imite celui qui est causé par le maniment d'un parchemin chauffé

Le danger de ces plaies est d'autant plus à craindre, qu'il survient pour l'ordinaire une inflammation gangreneuse qui emporte bientôt le malade.

Si l'ouverture de l'uretere n'est ce-

pendant qu'à la surface postérieure, je veux dire du côté des muscles des lombes (ce qui arrive très-rarement, car ce canal étant petit, la moindre plaie le coupe entiérement,) on peut espérer la guérison en saignant copieusement le blessé, lui donnant peu à boire, lui faisant prendre quelques doux lavemens, & en appliquant sur la partie un plumaceau couvert de baume d'*Arcæus*, & par dessus une flanelle pliée en plusieurs doubles, & trempée dans une décoction émolliente, où l'on aura mis un peu d'eau-de-vie ; le tout soutenu par une serviette assez serrée.

Les signes pour connoître les plaies de la vessie, sont une plaie fort pénétrante dans la région de la vessie, la direction du coup, la douleur que l'on ressent à cette partie, les urines qui sortent d'abord par la plaie, mais qui s'arrêtent peu de tems après, parce que les différens muscles & membranes percées, changeant de situation, se servent de valvules les unes aux autres, & empêchent l'urine de sortir.

De plus, les urines qui sortent par la verge sont teintes de sang, & on les voit

voit même souvent mêlées d'un sang fluide & vermeil ; ce qui prouve qu'il ne vient pas de loin, qu'il n'a pas eu le temps de se coaguler ni de changer de couleur, & qu'il vient de s'épancher. Enfin le blessé a une grande difficulté d'uriner ; & si les urines coulent, ce n'est qu'avec des douleurs véhémentes.

Pour tirer un prognostic juste des plaies de la vessie, il faut sçavoir qu'elles arrivent dans son corps ou dans son cou. Les plaies du corps de la vessie sont encore plus ou moins dangereuses, suivant l'endroit où elles se trouvent ; car il peut y avoir plaie à la vessie dans sa surface antérieure, dans la postérieure, dans ses côtés, ou dans son fond.

Les plaies de la surface ou de la partie antérieure de la vessie, & des parties latérales antérieures, ne sont point mortelles ; parceque la vessie adhérente dans ces endroits au pubis & aux tégumens voisins, & le sac appellé péritoine n'ayant pas été ouvert par l'instrument qui a fait la plaie, l'urine ne peut s'épancher dans le ventre ; elle a au contraire toute la facilité de sor-

tir au-dehors sans porter aucun préjudice. Les expériences suivantes vont prouver ce que j'avance ici.

XI OBSERVATION.

Monsieur Maréchal, Ecuyer, Conseiller & Premier Chirurgien du Roi, a traité un Officier qui avoit reçû un coup de mousquet dans la région de la vessie; la balle ayant échancré la crête de l'os des îles, se perdit dans la vessie. On fut convaincu de cette vérité par l'urine qui sortoit par la plaie: & comme dans la suite des panſemens l'os fut long temps à s'exfolier, & que l'urine continuoit toujours à suinter par la plaie, on crut qu'elle deviendroit fistuleuse. Elle guérit néanmoins, & l'Officier se trouva au bout de dix ans, attaqué de douleurs & autres simptômes qui firent présumer qu'il avoit la pierre. Il fut sondé par le même Opérateur; & ayant trouvé une pierre dans la vessie, il lui fit l'opération de la lithocomie, & tira une pierre dont le noyau étoit la balle, qui dix ans auparavant avoit fait une plaie à la vessie,

comme nous venons de l'expoſer.

REFLEXION.

Cette obſervation prouve que ſi les plaies de la partie antérieure de la veſſie, avec contuſion & perte de ſubſtance, comme ſont toutes les plaies d'armes à feu, ne ſont pas mortelles, à plus forte raiſon peut-on eſpérer de guérir celles qui ſont faites par des inſtrumens qui ne font que de ſimples diviſions : & ſi celle-ci a guéri, c'eſt parceque la balle a entré dans la veſſie par ſa partie latérale & antérieure, laquelle ne ſe trouve point renfermée dans le ventre avec les autres viſceres, & eſt attachée aux muſcles & autres tégumens.

Quoique cet éxemple, ſur l'autorité du célebre M. *Maréchal*, ſoit très-autentique, & plus que ſuffiſant pour prouver que les plaies de la partie antérieure de la veſſie ne ſont pas mortelles, je vais encore le fortifier par les expériences de feu M. *Mery*, de l'Académie des Sciences, ancien Chirurgien Juré de Paris, & Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu.

Tous les Curieux & les Sçavans en Chirurgie, ſçavent que ce Chirurgien a pluſieurs fois plongé le trois-quarts dans la veſſie de ceux qu'une inflammation de ſon cou empêchoit de ſonder; & comme la veſſie ſe trouve pour lors ſemblable à un balon par rapport à ſa tenſion, il la vuidoit en portant le trois-quarts dans ſa cavité, au-deſſus du pubis. Cette opération pluſieurs fois réïtérée, a délivré des malades qui étoient prêts à périr, & n'a porté aucun dommage à la veſſie. On verra dans le Tome II. une autre maniere de faire la ponction à la veſſie.

Il eſt temps préſentement de dire ce que nous penſons des autres plaies de la veſſie; & pour achever cette matiere, nous diſons qu'on doit regarder les plaies de la partie poſtérieure de la veſſie, de ſes côtés poſtérieurs, & de ſa baſe, comme des plaies abſolument mortelles, lorſqu'elles pénetrent toute la ſubſtance de ce viſcere; parceque l'urine s'épanchant dans le ventre par ces ſortes de bleſſures, elle y produit des inflammations gangreneuſes, qui font promptement périr les bleſſés; ſans

quoi elles guériſſent très-facilement.

Les plaies du cou de la veſſie ne ſont mortelles que lorſque l'arme qui les produit, eſt dirigée d'une certaine maniere. Suppoſons, par éxemple, une plaie dont la partie ſoit à l'entrée poſtérieure, & qu'elle aille ſe terminer dans la cavité du cou de la veſſie; on ne peut douter qu'une telle plaie ne ſoit abſolument mortelle, car l'hémorragie eſt dans cette rencontre & inévitable & incurable : on a même vû de ces ſortes de bleſſés périr ſans qu'il ſoit ſorti de ſang par la plaie extérieure; parcequ'étant fort éloigné de la veſſie, le long trajet & les différentes ſituations empêchent l'effuſion du ſang en déhors. Mais lorſqu'après la mort de ces bleſſés, on a eu la curioſité de les ouvrir, on a trouvé toutes les cavités de la veſſie & du *rectum*, pleines de ſang.

On a lieu de juger que la matrice eſt bleſſée, par la ſituation de la plaie des tégumens, par la direction du coup, par la grande douleur que la perſonne bleſſée reſſent à cette partie, & par le ſang qui ſort par les ouvertures naturelles, lorſque la plaie pénetre dans la

cavité de la matrice. Le prognostic de ces plaies est toujours très-dangereux; mais il ne faut pourtant pas le faire tout-à-fait si funeste que nous le disent les Modernes. On a vû des plaies de la matrice de toutes les especes, & des abscès, guérir contre l'attente de ceux qui les traitoient.

Messieurs *de la Motte* célebre Chirurgien de Valogne, & *Ruilo* Chirurgien de Xaintes, en rapportent quelques éxemples en parlant de l'opération Césarienne, qui démontrent la possibilité & l'obligation où l'on est de faire cette opération en certaines circonstances, & prouvent en même-temps que les plaies de cette partie ne sont pas toujours mortelles.

On soupçonne enfin qu'il y a quelqu'un des gros vaisseaux du bas-ventre ouvert, par la quantité de sang qui sort par la plaie, & par la prompte tension de tout le bas-ventre.

PROGNOSTIC.

Le prognostic de ces sortes de plaies ne peut être que très-funeste, & on peut

même assurer qu'elles ne donnent point le temps de les examiner, parceque les blessées périssent sur le champ, en tombant aux pieds de leur meurtrier.

La direction du coup, comme je l'ai déjà souvent répeté, est un des meilleurs signes que nous ayons pour nous faire juger de la partie qui peut être blessée ; car un coup d'épée peut être donné dans l'hipocondre droit ; cependant sa direction aura été si oblique, qu'il n'aura point touché au foie, & aura au contraire percé l'estomac ; ce qui doit rendre cette plaie plus ou moins fâcheuse, suivant les différences des plaies de l'estomac que nous avons établies plus haut.

Pour finir le prognostic des plaies du bas-ventre, nous dirons en général, que celles qui sont pénétrantes sans lézion des parties intérieures, sans un déchirement des aponévroses des muscles épigastiques, sans épanchement de limphe ou de sang, ou de tous les deux ensemble, soit dans l'interstice des muscles, des aponévroses, ou dans la cavité du ventre, & sans qu'il y ait de nerfs déchirés ou à moitié coupés ; ces sortes de

bleſſures, dis-je, guériſſent pour l'ordinaire ſans beaucoup d'accidens ; pourvu néanmoins que le Chirurgien n'ait pas eu une envie démeſurée, ou ſi je puis me ſervir de cette expreſſion, une démangeaiſon de foüiller dans la plaie, de l'irriter, auſſi-bien que les parties intérieures, de la tamponner & de la meurtrir par des tentes dures & infléxibles, que ces mauvais Chirugiens mettent, à ce qu'ils diſent, pour tenir la plaie ouverte. Cet avertiſſement n'eſt point ici donné ſans fondement ; la dix-neuviéme Obſervation fait voir qu'il ſe trouve encore de ces ſortes de Chirurgiens, quoique celui dont nous entendons parler, n'eût point dû (étant Chirurgien d'un fameux Hôpital) commettre des fautes ſi groſſieres.

Quand l'épiploon ſort ſeul par la plaie, le prognoſtic n'eſt pas ſi fâcheux à beaucoup près, que quand c'eſt l'inteſtin ſeul. Et ſi l'épiploon & l'inteſtin ſont ſortis enſemble, le mal n'eſt pas ſi fâcheux que quand ce dernier eſt ſorti ſeul ; parceque l'épiploon eſt un corps mollet qui empêche que l'inteſtin ne ſoit ſi fortement comprimé, & lui donne plus de facilité à rentrer.

Lorque l'inteſtin eſt ſorti par la plaie, il y a des ſignes certains pour juger s'il eſt percé. Premierement, quand il n'eſt point du tout gonflé. Secondement, quand on le tire un peu hors du ventre & qu'il ne ſe gonfle point. Et en troiſiéme lieu, quand en le réduiſant, il vient au nez une vapeur qui porte avec elle l'odeur des excrémens. Dans ce cas on a lieu de juger qu'il eſt percé. Mais comme les différentes plaies des inteſtins ſont plus ou moins dangereuſes, il eſt de la prudence du Chirurgien de les bien éxaminer, afin de tirer de leurs différences, un juſte prognoſtic. Par éxemple, ſi la plaie de l'inteſtin eſt tranſverſale, il n'y a que les fibres longitudinales qui ſont coupées, & les circulaires reſtent en entier. Si elle eſt longitudinale, les circulaires ſont coupées, & les longitudinales reſtent en entier. Mais ſi la plaie de l'inteſtin eſt oblique, les deux plans de fibre ſont coupés, & c'eſt la plus fâcheuſe, parcequ'elle reſte toujours beante, par conſéquent moins diſpoſée à la réünion.

ARTICLE I.

DE LA GASTRORAPHIE.

NOus avons commencé ce Chapitre par établir les divisions des plaies du bas-ventre ; par donner des signes diagnostics déduits de la Méchanique & de l'action des parties blessées ; & par tirer le prognostic du mal déjà connu dans ces parties lézées, ou du mal qui doit nécessairement s'en ensuivre par rapport à leur structure singuliere : nous allons présentement nous expliquer sur la façon de guérir ces sortes de plaies, & parler en conséquence de la *gastroraphie*.

Avant que d'enseigner la maniere de bien faire cette opération, il faut supposer des plaies compliquées qui demandent absolument ce secours. Nous en faisons de trois sortes : la premiere est, quand la plaie du bas-ventre est très grande, avec épanchement dans la capacité, & l'issue des parties qui y

ſont contenuës. La ſeconde eſt, lorſque l'inteſtin eſt coupé en partie ou totalement, & ne ſort par conſéquent pas par la plaie, parcequ'étant piqué, il eſt moins roulant; ou s'il en ſort, on le connoît du premier coup d'œil, parcequ'il eſt ordinairement très-flétri. Enfin la troiſiéme eſpece de playe compliquée, eſt quand l'inteſtin ou l'épiploon ſont ſortis par la diviſion, & même tous deux enſemble; le premier gonflé, & celui-ci corrompu, & tous ces accidens accompagnés d'un étranglement à la peau.

Il faut obſerver, avant que d'aller plus loin, que bien que nous donnions pour exemple un inteſtin gonflé, que ce ſimptôme n'arrive pas d'abord qu'il eſt ſorti, & qu'il ne ſe gonfle que par la ſuite du temps, parceque ſe faiſant toujours un tiraillement de l'inteſtin arrêté dans la plaie, avec l'eſtomac, il y entre des matieres, qui ne pouvant reſſortir par l'autre bout, à cauſe de l'étranglement, fermentent, & occaſionnent le gonflement de l'inteſtin, qui eſt encore augmenté par l'inflammation qui y ſurvient, en conſéquence du ſang des vei-

nes qui y eſt arrêté, & qui ne pouvant ſuivre ſa route ordinaire eſt obligé de fermenter, & cauſe par-là une tenſion conſidérable à l'inteſtin.

L'avantage qu'on doit tirer de cette connoiſſance, c'eſt que l'inteſtin paroiſſant d'abord aſſez mollaſſe, on ne doit pas conclure qu'il ſoit percé, car nous faiſons une grande différence entre un inteſtin mollaſſe & flétri. Au reſte, la vûë & l'éxacte perquiſition nous inſtruiront de ces doutes.

L'opération de la gaſtroraphie convient à ces trois ſortes de plaies : mais comme les rédites ſont ennuyeuſes, j'expliquerai les difficultés qui arrivent à chaque plaie en particulier, & je me contenterai de décrire exactement la maniere de faire la graſtroraphie, après avoir parlé de la troiſiéme, étant une des plus compliquées, & qui peut nous mieux donner tous les éclairciſſemens néceſſaires.

S'il arrivoit donc, par un coup de couteau, de bayonnette, ou d'un autre inſtrument ſemblable, une plaie au bas-ventre, qui donnât iſſuë à l'inteſtin, à l'épiploon, ou bien à tous les deux en-

ſemble, & que la plaie étant toute nouvelle, l'étranglement ne fût pas encore bien conſidérable, ni que les parties qui ſont ſorties ne fuſſent ni percées ni corrompuës ; le Chirurgien fera d'abord chauffer un linge plié en trois ou quatre, dont il couvrira les parties qui ſont dehors, tant pour conſerver leur chaleur naturelle, que pour les garantir de l'impreſſion de l'air, qui leur eſt très-nuiſible. Dans le moment même il fera tiédir un peu d'eau toute pure, dans laquelle il trempera un linge, & en enveloppera les parties après avoir eſſuyé le ſang qui peut les couvrir : ou bien il ſe ſervira d'une décoction émolliente, comme celle de *morelle*, *mauve* & *guimauve*, banniſſant toutes les liqueurs ſpiritueuſes, parce qu'elles contiennent des acides qui coagulent. Enſuite il faut remettre dans le ventre ce qui en eſt ſorti : mais avant que de faire cette réduction, que les Anciens ont appellé *Taxis*, il faut mettre le malade dans des poſtures différentes, ſuivant la ſituation de la plaie. Si la plaie étoit au-deſſus du nombril, il faudroit que le bleſſé eût la poitrine plus élevée que le

ventre : si elle est au-dessous, on mettra quelque chose dessous ses fesses, afin que la région hypogastrique surpasse en hauteur l'épigastrique. Enfin si elle est à un des côtés du ventre, on couchera le malade un peu sur le côté opposé ; & toutes ces différentes situations ne servent qu'à débarasser l'endroit de la plaie des parties du bas-ventre, afin que le reste de ces parties ne poussent pas vers la plaie, & que la réduction de celles qui sont sorties, en soit plus prompte & plus facile.

Le Chirurgien aura le soin de couper les ongles des doigts indices de ses deux mains, afin qu'ils ne fassent pas, par leur longueur, des impressions fâcheuses sur l'intestin ; il portera ensuite le doigt indice d'une de ses mains par-dessus les intestins, & surtout le bout du doigt vers l'endroit de l'intestin qui est sorti le dernier, & un peu au-delà de l'étranglement ; en le glissant ensuite vers la plaie, & le retirant un peu à lui, il poussera l'intestin jusqu'à ce que le doigt soit entré dans le ventre, puis par dessus ce doigt il glissera l'indice de l'autre main, encore avec une petite

portion de l'inteſtin, juſqu'à ce qu'il s'apperçoive qu'on puiſſe ôter le premier doigt, ſans courir riſque qu'il ſorte davantage de parties ; deſorte qu'il faut qu'il y ait toujours un doigt ſur l'inteſtin afin de le tenir en état ; & à meſure qu'il le retire, que l'autre doigt y ſuccede, juſqu'à ce que tout le paquet d'inteſtins ſoit rentré.

Si la plaie ſe trouvoit dans le milieu du muſcle droit, & au-deſſous de l'ombilic il faudroit prendre garde, en remettant l'inteſtin ou l'épiploon, de les engager entre le muſcle & ſa gaîne, qui au deſſous de l'ombilic n'eſt preſque pas adhérante au muſcle, n'y ayant pour l'ordinaire point d'interſections tendineuſes en cet endroit. On croiroit alors avoir réduit les parties dans le ventre ; & étant gênées entre le muſcle & le côté intérieur de ſa gaîne, elles ſouffriroient des tiraillemens qui ſeroient ſuivis d'inflammation, de grandes douleurs, d'inſomnies, du délire, du tranſport, de la fiévre, & peut-être de la mort.

Si l'épiploon eſt ſorti avec l'inteſtin, il faut réduire l'un & l'autre, com-

mençant toujours par l'inteſtin, étant le dernier qui eſt ſorti; mais pendant que l'on fait rentrer l'inteſtin dans le ventre, on doit faire tenir l'épiploon par un Aide, afin que ce premier gliſſe plus facilement. Il faut que l'Aide qui tient l'épiploon, uſe de beaucoup de légereté & de délicateſſe, de peur de meurtrir cette membrane graiſſeuſe, & d'y cauſer ou une inflammation, ou la mortification. L'inteſtin rentré de la maniére que nous venons de le dire, il en faut faire autant à l'épiploon, puiſque nous ſuppoſons que la plaie des tégumens eſt récente, & qu'il n'eſt nullement ou que très-peu altéré: enſuite il faut faire tenir les deux lévres de la diviſion l'une contre l'autre par un Aide, pendant que l'Opérateur ſe diſpoſe à faire la *gaſtroraphie*, que nous décrirons en finiſſant le détail de ces ſortes de plaies.

On fera une fomentation ſur le ventre avec l'*huile roſat* chaude, appliquant par-deſſus une compreſſe trempée dans du vin chaud, ou dans de l'eau & du vinaigre, le tout ſoutenu par

par une ſerviette, & un ſcapulaire. On fait coucher le bleſſé ſur la plaie pour faciliter la ſortie du ſang, ou des matieres épanchées dans le ventre, ſuppoſé qu'il y en ait. On ſaignera copieuſement le malade, pour prévenir la fiévre & les autres accidens; on lui donnera quelques lavemens, & on lui preſcrira un régime aſſez éxact.

La ſeconde plaie que nous avons à traiter, eſt lorſque l'inteſtin eſt coupé en partie ou totalement.

La plaie de l'inteſtin, à l'occaſion des plaies du ventre, eſt une plaie dont le ſuccès n'eſt gueres avantageux, ſelon l'expérience des plus habiles Chirurgiens. Ces ſortes de diviſions ſont, comme je l'ai déja dit, tranſverſales, longitudinales, ou obliques; & chacune des trois eſt petite, médiocre, ou grande, ou bien l'inteſtin eſt entiérement coupé, & dans ce dernier cas on le voit rarement ſortir par la plaie des tégumens, à moins qu'elle ne ſoit énorme.

Si la plaie eſt très-petite, de quelque maniere que les fibres ſoient coupées, il n'eſt point néceſſaire d'y faire

de ſuture, & elle peut guérir ſans cette opération. Si elle eſt médiocre, quelques Modernes conſeillent d'y faire un point de ſuture entre-coupée dans ſon milieu. Cette pratique ne doit pas être ſuivie, car toute ſuture entrecoupée ſuppoſe un nœud après le point d'éguille ; ce qui empêcheroit de retirer le fil lorſque la plaie ſeroit guérie, & donneroit lieu à de grands accidens, comme nous allons le voir. Il faut donc dans une telle conjoncture, & principalement quand la plaie eſt grande, mettre en pratique la ſeconde eſpece de ſuture, que nous avons appellée Suture du Pelletier. Suivant la maniere ordinaire de faire cette ſuture, on perce les deux lévres de la plaie tranſverſalement & d'un même coup, & on commence le ſecond point deux lignes au-deſſous du premier, & du même côté, engageant ſous le ſecond point le bout du fil, pour éviter de nouer. On continue enſuite de coudre la plaie, & au dernier point on paſſe ce fil, ou la ſoie dont on ſe ſert, ſous le dernier point, pour ne pas faire un nœud. C'eſt cette maniere de percer la

plaie toujours du même côté, qui donne à cette couture le nom de ſuture à ſurjet, ou du Pelletier.

Tous les Auteurs tant anciens que modernes, conviennent qu'après un certain tems il faut tirer le fil qui a couſu la plaie des inteſtins, ſans déranger la plaie du ventre. Or je demande ſi l'on peut tirer ce fil hors de la plaie, lorſqu'il eſt engagé aux deux extrémités de la ſuture, ſous des tours circulaires de la ſuite du même fil, & quelles ſecouſſes préjudiciables on peut donner par cette manœuvre à cet inteſtin. Il n'eſt point néceſſaire de preuves méchaniques pour condamner cette méthode; tout le monde en peut juger aiſément.

D'autres plus judicieux n'engagent point le fil aux extrémités de la ſuture; mais, comme l'enſeignent tous les Auteurs, ils percent tranſverſalement les deux lévres de la plaie de l'inteſtin à la fois.

On ne peut retirer le fil par un des angles de la plaie, après avoir percé l'inteſtin tranſverſalement, ſans ſerrer davantage chaque point, & froncer

l'intestin ; parce que les tours de fil qui sont au-dehors, sont obliques, & font des angles aigus avec ceux du dedans, qui décrivent des lignes transversales, desorte que tous ces tours ensemble représentent des ziguezagues.

Outre que par cette méthode, on ne peut retirer le fil lorsque la plaie est réünie, c'est que l'on cause une inflammation si considérable à l'intestin, en le fronçant, qu'elle est bientôt suivie de mortification & de gangrenne. Et pour éviter tous ces accidens, on doit faire cette couture de façon que tous les tours ensemble représentent une ligne médiocrement spirale, qui n'a qu'un angle qui puisse l'arrêter, l'obliquité du fil étant également au dedans de l'intestin qu'au dehors. Pour cet effet on se sert d'un fil plat & ciré; on passe le fil dans l'ouverture d'une éguille droite, tranchante sur les côtés, d'un bon acier, & d'une grosseur proportionnée au volume du fil ; on fait tenir ensuite un des angles de la plaie par un Aide, & le Chirurgien de sa main gauche tient l'autre, pendant qu'avec sa main droite, il porte la pointe de l'é-

guille obliquement de dehors en dedans, une ligne au-dessus de la division ; il perce obliquement une lévre de la plaie, puis il perce la seconde lévre aussi obliquement une ligne au-dessous de la premiere, & de dedans en dehors, pour revenir commencer cette manœuvre, & finir une ligne au-dessous de la plaie.

Par cette obliquité le fil décrit presque une ligne droite, ou très-peu spirale, & on peut le tirer facilement. On doit encore laisser le fil assez long aux deux extrémités de la plaie de l'intestin, afin de l'appliquer dans toute sa longueur à celle du péritoine pour en faciliter la réunion, persuadé qu'elle ne se fait qu'en se collant à quelque partie : & on range les deux fils aux deux angles de la plaie du ventre, pour faire la *gastroraphie* ; puis on tire les deux fils, afin de les approcher plus éxactement du péritoine, & on panse cette plaie comme la précédente.

Le succès de cette opération, comme nous avons dit, est très-incertain ; c'est pourquoi le Chirurgien doit en faire un prognostic très-douteux, & sai-

gner le malade, ne le nourrir que par le moyen de quelques jaunes d'œufs frais, ſçavoir trois ou quatre par jour, & au bout de trois ou quatre jours, on lui donne des bouillons en petite quantité, & des gelées; on doit lui donner des lavemens nourriſſans, qui ne laiſſeront pas de produire quelque bon effet. C'eſt un expédient qu'on ne peut rejetter, puiſque l'Anatomie nous fait appercevoir des veines lactées qui naiſſent des gros inteſtins, & ſurtout du colon. Donc elles peuvent pomper le plus ſubtile des lavemens, & ſervir pendant quelque tems à entretenir la vie.

Ce raiſonnement fondé ſur la ſtructure des parties, eſt encore confirmé par l'expérience. On a vû à l'Hôtel-Dieu de Paris une femme, qui ne pouvant prendre aucun aliment par la bouche, à cauſe d'une plaie faite d'un coup d'arquebuſe fort conſidérable, qu'elle avoit reçû à la machoire, en échappa néanmoins, n'ayant uſé pendant quinze jours ou environ, que de lavemens nourriſſans. J'en ai vû depuis nourrir pluſieurs par le même moyen dans cet Hôpital.

Si le cinquiéme ou le ſixiéme jour, on voit le fil un peu lâche, que le malade ſente de petites douleurs de colique, c'eſt un ſigne que la ſuture de l'inteſtin devient un corps étranger, & qu'il eſt tems de l'ôter. Pour le faire ſagement, on coupe un des fils qu'on a aſſujetti aux angles de la plaie du ventre; & poſant les doigts indice & du milieu aux deux côtés de l'autre bout du fil, on le tire tout doucement, laiſſant encore un ou deux jours les autres liens, ſuppoſé qu'on en ait fait à l'épiploon.

Les occaſions de faire la ſuture à l'inteſtin, ne ſont pas bien fréquentes; je l'ai néanmoins vû pratiquer une fois dans l'Hôpital de la Charité, ſur un Porteur-de-chaiſe qui avoit reçû un coup de couteau dans le ventre. *Monſieur Guerin, Chirurgien-Juré de Paris, & dans ce tems-là Maître Chirurgien de la Charité*, fit l'opération, mais le malade mourut le troiſiéme jour. Si l'inteſtin étoit entiérement coupé, il faut s'aſſurer du bout qui eſt continu au ventricule, perſuadé que la mort eſt très-prochaine, ſi

les matieres ſtercorales ſe répandent dans la cavité de l'abdomen. On diſtinguera ce bout d'inteſtin de celui qui eſt continu au fondement, par les matieres qui en ſortent à tous momens; & quand on l'aura reconnu, on repouſſera l'autre bout dans le ventre ſans y faire de ligature, qui cauſeroit immanquablement une grande inflammation, la gangrenne, & la mort. Mais pour l'extrémité continue au ventricule, il faut la coudre à la circonférence de la diviſion du ventre, par pluſieurs points de ſuture entre-coupée; ce qu'on fait en perçant avec l'éguille l'inteſtin & les tégumens dans le même tems, & on fabrique par cette manœuvre un nouvel *anus*. On fait le nœud des points de ſuture à l'extérieur de la plaie, & avec les précautions requiſes. On met dans ce nouvel *anus* une petite tente mollette, couverte de quelque baume ſpiritueux, & attachée par un fil, de peur qu'elle n'aille dans l'inteſtin; & par-deſſus un plumaceau, &c.

Pour peu qu'on s'apperçoive que cette tente occaſionne quelques fâcheux accidens, on doit la retirer; les matieres

res fécales qui coulent continuellement par la plaie, l'empêchent de se réünir.

Quoique cette opération paroisse fort douteuse, il ne faut pas cependant abandonner le blessé à son malheureux sort; la raison n'en peut condamner la tentative, puisque c'est le seul moyen de faire vivre le malade. De-plus, nous avons dans les Anciens quelques exemples de sa réüssite; & parmi les Modernes, l'Observation singuliere qui se trouve dans les nouveautés journalieres de 1680, dont voici l'extrait, prouve que la nature fait quelquefois des cures que nous devons imiter.

XII. OBSERVATION.

Jean-François dit la Rose, ci-devant Dragon dans le Régiment de la Reine, & de présent retiré à l'Hôtel des Invalides, étant en parti près Fribourg il y a environ deux ans, reçut un coup de sabre à la partie droite & inférieure de la région hipogastrique, un peu au-dessus de l'anneau de l'oblique, qui lui coupa tranversalle-

ment le corps des inteſtins, à-peu-près à l'endroit où finit l'ileon. Cette plaie ayant été jugée mortelle, on l'abandonna à ſa malheureuſe deſtinée; mais l'extrémité coupée de l'ileon s'étant porté hors de la plaie, environ de la longueur d'un grand demi-piéd, & peu-à-peu accoutumée à l'air, elle y fit la fonction de *rectum*. Au bout de quelques mois, la membrane externe de cette portion ſortie de l'ileon, commença à ſe retirer peu-à-peu dans le ventre; mais de façon que la circonférence de ſon extrêmité étant parvenuë juſqu'à celle de la plaie, la nature les joignit par une eſpéce de ſuture naturelle, la membrane interne demeurant audéhors dans ſa même longueur, & continuant ainſi de ſervir à l'expulſion des excrémens.

REFLEXION.

Cet exemple fameux qui a tant fait de bruit dans Paris, nous prouve quel doit être le ſuccès de l'opération que nous propoſons, & nous fait connoître qu'on ne court aucun riſque d'a-

bandonner la portion inférieure de l'intestin, sans lui faire de ligature; parceque le mouvement *péristaltique* de ce canal conduisant les matieres de haut en bas, chasse celles qui restent dans cette portion inférieure, par les voies ordinaires, sans permettre qu'elles rétrogardent & s'épanchent dans le ventre.

J'avouë qu'il est des cas où les intestins, par un mouvement opposé que nous nommons *antipéristaltique*, poussent les matieres fécales par la bouche; mais ce contraste n'arrive jamais que par une interruption du canal intestinal, soit qu'il soit étranglé, replié en lui-même, ou rétréci dans quelqu'endroit, de façon que les matieres un peu plus grossieres s'y durcissant, bouchent le passage à celles qui les suivent.

En un mot, l'expérience triomphe de toute la Philosophie, *experientia docet*; elle est au-dessus de tous les raisonnemens, & c'est sur elle que l'on doit bâtir les systêmes, pour avoir de la réalité, & satisfaire les Praticiens.

Outre cette expérience, on vient de

voir à la Charité des hommes, un malade dont l'inteſtin pourri dans une deſcente, s'eſt collé avec les tégumens: il en a réſulté un *anus* artificiel, & le malade a ſurvécu à cette grande maladie.

Enfin pour terminer nos réfléxions ſur les plaies du bas-ventre, nous allons traiter la troiſiéme eſpéce de plaie compliquée que nous avons propoſée plus haut, qui ſuppoſe l'inteſtin & l'épiploon ſortis par la plaie, celui-là très-gonflé, & celui-ci corrompu, & tous accidens accompagnés d'un étranglement à la peau.

Lorſqu'un Chirugien eſt appellé pour traiter un bleſſé dans un ſi fâcheux état, il doit auparavant que de tenter aucune opération, appliquer des remedes capables d'amollir & de fortifier l'inteſtin, & d'en diminuer l'inflammation. S'il traite des pauvres, il ſe ſervira de l'urine du malade toute chaude, ou bien il ouvrira quelques animaux tous vivans, & les appliquera ſur les parties ſorties Si les perſonnes peuvent faire quelques autres remedes, & qu'on ſoit dans un lieu où l'on

puiſſe les avoir, on fera une fomentation avec les herbes émollientes, animée de quelques huiles d'anis & de fenouil.

Après avoir étuvé & fomenté, pour ainſi dire, l'inteſtin avec ces remedes, ou d'autres équivalens, ſuivant l'expérience du Chirurgien, il faut un peu le manier pour diſſiper les vents qui peuvent y être renfermés. Il y en a qui propoſent, comme *Ambroiſe Paré*, de piquer l'inteſtin avec une éguille; & quelques-uns veulent qu'elle ſoit ronde, afin de ne pas couper les fibres de ce canal, comme feroit une éguille tranchante. Cette diſpute eſt de peu de conſéquence, & ne mérite guéres d'être réfutée ni approuvée.

Mais on peut dire en général qu'on ne doit jamais venir à cette extrémité, que quand il y a un volume énorme d'inteſtins ſortis, & qu'ils ſont ſi pleins de vents, qu'on ne peut les réduire, même après avoir dilaté ſuffiſamment la plaie des tégumens, & tenté tous les moyens que l'art & le génie peuvent inventer pour faire rentrer l'inteſtin. Dans ce cas il vaut mieux les piquer, que de

laisser périr le malade, ses intestins étant hors du ventre, ce qui seroit un grand reproche pour le Chirurgien. Mais on doit pour lors si bien prendre ses mesures, & cacher tellement son instrument, que les assistans ne s'en apperçoivent point

Si les premiers moyens sont inutiles, & ne facilitent pas promptement la réduction de l'intestin, il en faut venir à la dilatation de la plaie du ventre, qui fait un étranglement, & un obstacle à la rentrée de ces parties. Pour faire cette opération, le Chirurgien doit couper la peau, la graisse, les muscles, leurs membranes, & le péritoine; parceque l'étranglement est au péritoine, aux membranes, & à la peau. Mais comme le premier obstacle est à la peau, & que nous sçavons par l'ouverture des cadavres de ceux qui ont eu des plaies au bas-ventre, que le péritoine ne se réünit que très-difficilement, c'est lui qu'il faut le plus ménager, & couper davantage des tégumens extérieurs qui peuvent se réünir plus facilement, surtout la peau & la graisse. Par cette précaution on évitéra peut-être les hernies ventra-

les, qui ſont pour l'ordinaire les ſuites de cette maladie, & qui font ſouvent périr le malade.

Avant que de procéder à cette opération, il faut préparer les inſtrumens qui y conviennent, dont le premier eſt une ſonde crénelée, fermée par ſon bout, & obſerver que ſa crénelure ſoit proprotionnée au volume de l'inſtrument qui doit gliſſer dedans; car autrement on riſqueroit de faire mal l'opération. Nous avons décrit cet inſtrument à la page 113 de notre premier Tome d'Inſtrumens, & fait graver la figure à la page 120. Ou bien l'on ſe ſervira de la ſonde aîlée gravée à la page 231 du même Traité.

Le ſecond des inſtrumens qui conviennent, eſt un Biſtouri droit, d'une grandeur médiocre, tel que celui que l'on voit à la premiere figure de la page 135. des Inſtrumens.

Après que l'on a fait ſon choix des bons inſtrumens, il faut chercher l'endroit de la plaie le plus convenable pour faire ſa dilatation, & ce ſera autant qu'on le pourra, dans les angles de la plaie, & principalement du côté

où l'intestin a le moins de pente, évitant la ligne blanche, & le trajet de la veine ombilicale, si on est auprès. Car il est quelquefois arrivé à des Opérateurs, d'être fort surpris de voir dans un pareil cas, le sang sortir abondamment par cette veine; c'est pourquoi si la plaie est au-dessus de l'ombilic, il faut dilater au-dessous; au contraire si elle est au-dessous, il faut dilater au-dessus.

Toutes ces circonstances bien observées, le Chirurgien envelope les parties qui sont sorties, avec un linge trempé dans l'eau tiéde; puis à la faveur de l'intestin qu'il tient assujetti de sa main gauche, il fait enforte d'introduire avec la main droite, la sonde crénelée.

On pousse plutôt la sonde dans le ventre sur l'intestin, que sur l'épiploon; car ce premier étant en comparaison de l'autre un corps ferme & solide, facilite beaucoup l'entrée de cet instrument. Celui-ci au contraire étant un corps délicat & molasse, obéït non-seulement à l'intromission de la sonde, mais encore se déchire, & rend la maladie

plus compliquée, & l'opération plus difficile.

Quand on eſt aſſez heureux pour introduire ainſi la ſonde dans le ventre, il faut l'approcher de la paroi intérieure du péritoine, en donnant de petits mouvemens à droite & à gauche, pour voir ſi elle touche immédiatement, & s'il n'y a point quelque corps interpoſé; ce qu'on reconnoîtra, lorſqu'on ne ſentira, par les differens mouvemens qu'on donne à la ſeconde, qu'un corps liſſe & poli, & qui fait de la réſiſtance.

On prend enſuite la ſonde avec la main gauche, & le biſtouri avec la droite, qu'on tient en façon de plume à écrire, & on le porte dans la crénelure de la ſonde, plus près de la main gauche que des parties qu'on doit couper, gliſſant le dos & la pointe de cet inſtrument le long de la crénelure de la ſonde, qu'on doit tenir ferme & ſtable, la main gauche étant immobile dans cette premiere coupe, qui ſera faite avec le tranchant du biſtouri, pour débrider le péritoine & les membranes. Sans abandonner les inſtrumens, la main gauche qui étoit immobile de-

viendra mobile, & l'autre ſera occupée à tenir toujours la pointe du biſtouri dans la crénelure de la ſonde, ſans branler, pendant qu'on fera faire la baſcule à la ſonde, pour couper avec le tranchant du biſtouri, l'étranglement de la peau.

Mais ſi l'étranglement étoit ſi conſidérable, qu'il fût impoſſible de porter la ſonde dans le ventre, on ſeroit obligé de ſe ſervir d'un petit ſtilet boutonné par le bout; & à la faveur du ſtilet, on conduiroit la ſonde pour faire la même manœuvre que je viens de décrire: ou bien ſi le ſtilet avoit encore trop de peine à paſſer, on appliqueroit le doigt indice de la main gauche ſur l'inteſtin, afin de l'éloigner de l'étranglement autant qu'on le peut, approchant l'ongle tout auprès de la peau, pour la couper ſur l'ongle, & la débrider avec la pointe d'un biſtouri dont la courbure ſoit douce, & commence dès ſa baſe, tel que nous l'avons fait graver à la page 135. du Traité d'Inſtrumens.

Après avoir un peu relâché la peau par le moyen de cette petite ouverture,

on avance un peu ſon doigt, & on coupe des muſcles & de la peau à différentes repriſes, juſqu'à ce qu'on ait fait aux tégumens extérieurs, une ouverture ſuffiſante pour avoir la liberté d'introduire une ſonde, afin de dilater le péritoine.

Puiſque l'intention du Chirurgien doit être de ménager plus le péritoine que la peau, je ſerois d'avis qu'on coupât les tégumens & le péritoine (la ſonde étant dans le ventre) de la maniere qu'on les coupe ſur l'ongle; parce qu'on voit ce qu'on coupe, & qu'on peut faire tant de diviſion qu'on le juge à propos, ſurtout au péritoine & à la peau.

On a l'obligation à *Monſieur Petit*, d'une nouvelle maniere de dilater l'étranglement, & celle-ci eſt à préférer à toutes les autres, parcequ'elle eſt plus prompte & plus ſûre. Elle conſiſte à avoir un petit biſtouri droit fait à la lime, par conſéquent d'un tranchant mouſſe, & qui ne coupe pas pour ainſi dire. La pointe de cet inſtrument ne doit pas être aigue, mais garnie d'un petit bouton. Nous en avons fait gra-

ver une figure très-correcte à la page 231. du premier Tome d'Instrumens.

La bonté de ce bistouri consiste en ce qu'il ne faut point tant de façons pour dilater la plaie ; parcequ'on peut le pousser perpendiculairement dans le ventre, sans craindre de percer les parties qui y sont contenuës, par rapport à son petit bouton, ni de les couper, parceque son tranchant est mousse. Il coupe cependant assez pour diviser celles qui sont tenduës & bandées, & qui lui font de la résistance, comme le péritoine, les membranes des muscles, & la peau.

Après avoir dilaté la plaie, & vaincu l'obstacle qui s'opposoit à l'entrée des parties dans le ventre, il faut réduire l'intestin de la maniere que nous l'avons dit plus haut, pendant qu'un Aide Chirurgien tient l'épiploon. On fait ensuite tenir les deux lévres de la plaie approchées l'une de l'autre, pour que l'intestin ne ressorte pas ; car n'ayant pas encore pris sa place naturelle, il a de la facilité à sortir. On examine ensuite si l'épiploon est gangrené & pourri. S'il n'est qu'un peu noirâtre & li-

vide, il faut le remettre dans le ventre, la chaleur naturelle des entrailles le réchauffant, lui redonnera, pour ainſi dire, la vie qu'il avoit perdue en apparence. On a vû de bons Praticiens réduire une grande partie d'épiploon qui paroiſſoit noirâtre & livide, & les malades guérir, ſans qu'il en ſoit arrivé d'accidens. Ces Chirurgiens en agiſſoient ainſi, étant perſuadés que l'épiploon lié ſuppuroit, & que la matiere tombant ſur les inteſtins, & par conſéquent dans le ventre, cauſoit des accidens ſi fâcheux, que la mort ſuivoit de bien près.

Ce qui augmente encore la ſuppuration de l'épiploon, c'eſt qu'on fait ordinairement la ligature dans la partie ſaine ; & après avoir remis ce tampon dans le ventre, non-ſeulement la partie morte ſuppure, mais encore la ſaine qui eſt compriſe ſous la ligature ; ce qui ne ſeroit pas arrivé, ſi on avoit réduit cette membrane graiſſeuſe, ſans y faire de ligature, & il n'y auroit eu tout au plus que la partie morte qui auroit ſuppuré ; & ſuivant cette vérité, ſuppurer pour ſuppurer, autant vaut-il remettre

l'épiploon altéré que de le lier.

Enfin, si malgré toutes ces raisons on veut prendre le parti de la ligature, il y a deux manieres de la faire; la premiere, quand il n'y a que peu d'épiploon à couper, & que par conséquent l'endroit lié ne doit pas être bien gros. Dans ce cas, l'Opérateur fait tenir l'extrémité de cette membrane par un Aide, & il embrasse ensuite avec un ruban de fil, l'endroit de l'épiploon qu'il juge à propos, faisant le *nœud du Chirurgien*, c'est-à-dire, un nœud double; parce qu'on passe deux fois le fil dans l'anse pour le faire; & par-dessus ce nœud on en fait un simple, afin de mieux arrêter le premier.

Si nous faisons d'abord un nœud double, c'est afin que le ruban ne se relâche pas dans l'intervalle du tour qu'on met à faire les deux nœuds : & si on nous dit que le nœud double ne serre pas tant que le simple, nous répondrons que ce seroit une faute de serrer si éxactement, puisque par-là on risqueroit de couper cette membrane graisseuse qui ne résiste pas beaucoup; & la ligature est assez serrée, lorsqu'on

croit qu'elle eſt capable d'arrêter le ſang: on coupe enſuite le lien à un demi-pied de longueur, & l'épiploon à un travers de doigt en-deçà de la ligature.

La ſeconde maniere de faire cette ligature, eſt lorſqu'il y a beaucoup de l'épiploon à couper, & que l'on prévoit que l'endroit lié fera un gros volume. Dans une conjoncture pareille, on étend l'épiploon, & on éxamine au travers du jour, ou de la lumiere d'une chandelle, l'endroit où il y a moins de vaiſſeaux. On paſſe enſuite au-travers de l'épiploon, une éguille enfilée d'un lien ſemblable au précédent, & fabriqué de la même maniere que nous l'avons décrit en parlant des ſutures; mais comme les éguilles ordinaires dont on a coutume de ſe ſervir en Chirurgie, ſont tranchantes ſur les côtés, & qu'elles pourroient couper les vaiſſeaux ſanguins de l'épiploon, & produire enſuite une hémorragie qui pourroit avoir de mauvaiſes ſuites, nous eſtimons qu'il eſt plus à propos de ſe ſervir d'une éguille dont l'extrémité ou la pointe ſoit quadrangulaire. Cette

eſpece d'éguille ne coupant point, ne fait qu'écarter les parties, & s'oppoſe par conſéquent à l'ouverture des vaiſſeaux ſanguins. Nous l'avons fait graver à la page 243. de nos Inſtrumens.

Le lien paſſé au travers de l'épiploon, on ôte l'éguille, & on lie l'épiploon d'un côté avec un nœud ſimple, & on fait après un tour avec le lien à ſa circonférence, & une ligne au-deſſus du demi-tour, qu'on arrête par deux nœuds ſimples; on coupe après le lien à un demi-pied de longueur, enſuite on coupe l'épiploon un travers de doigt en-deçà de la ligature.

Si on ne fait dans cette occaſion que des nœuds ſimples, c'eſt qu'il y a davantage d'épiploon, & que les ſeconds nœuds ſe font au côté oppoſé du premier.

Il faut obſerver que nous n'avons fait avec le lien qu'un tour à la premiere eſpece de ligature, & un demi à celle-ci, pour ne pas compoſer un tampon & un bourlet, comme font ceux qui en font trois ou quatre; ce qui ne peut produire que de mauvaiſes ſuites, &

& une ſuppuration plus abondante.

La ligature faite, on conduit l'épiploon dans le ventre, & on range le lien à un des angles de la plaie, pour ſe diſpoſer à faire cette grande ſuture qu'on nomme la *gaſtroraphie*; & pour la bien faire, il faut mettre en pratique tous les moyens que l'art enſeigne pour ſurmonter les difficultés qui s'y rencontrent.

Dans cette vûe, le Chirurgien aura des éguilles d'un bon acier, bien pointues & bien tranchantes, afin de percer facilement la peau qui eſt très-ſerrée & très-dure au bas-ventre; & par conſéquent plus difficile à percer dans cette partie, que dans toutes les autres.

La figure des éguilles étoit anciennement en arc, de même que celles que nous avons fait graver dans notre arcenal pour faire des ſutures dans les grands muſcles; mais une des obſervations ſingulieres de quelques Chirurgiens modernes, fut de trouver cette figure peu capable de ramener le péritoine ſur les bords de la plaie, & par conſéquent très-impropre à faciliter ſa réunion. Enthouſiaſmés de cette idée,

ils ont abandonné la maniere simple & très-approuvée de faire la *gastroraphie*, pour se livrer entiérement à un fastueux travail, dont l'exécution met le Chirurgien dans une gêne & une torture affreuse.

Le merveilleux qui accompagnoit pour l'ordinaire l'histoire de cette derniere méthode, me la fit embrasser, la proposer dans la premiere Edition de cet Ouvrage, comme celle qui étoit la meilleure, & dire que les éguilles les plus commodes pour la *gastroraphie*, doivent être droites jusqu'aux deux tiers de leur longueur, le reste jusqu'à la pointe étant un peu courbé.

Avec deux semblables éguilles, on faisoit l'opération de la maniere suivante. Le Chirurgien devoit porter le doigt indice de sa main gauche dans la plaie, & retourner la paume de la main vers le ciel, pour appliquer la surface interne de ce doigt immédiatement sur le péritoine. Il étoit recommandé de soulever ainsi la lévre de la plaie la plus éloignée de soi, d'attirer le péritoine avec le doigt indice, & de repousser les muscles avec le pouce.

Toutes ces précautions embaraſſantes & inutiles, avoient cependant pour but d'approcher le péritoine ſur le bord de la plaie, afin de faciliter davantage ſa réünion ; mais outre leur inutilité facile à démontrer, elles allongeoient conſidérablement l'opération, & s'oppoſoient par conſéquent au premier précepte qui conſiſte à opérer promptement, *citò*.

Pour percer cette lévre de la plaie la plus éloignée de ſoi, & déja aſſujettie avec le doigt indice de la main gauche, le Chirurgien devoit tenir une des éguilles de la nouvelle fabrique, dans ſa main droite, la tête appuyée ſur la partie poſtérieure du muſcle thénar, & le corps couché ſur l'os du carpe qui ſoutient le doigt indice, le pouce étant appuyé dans ſa cavité, & la pointe de l'éguille cachée par l'indicateur, afin de ne pas percer les inteſtins en portant cet inſtrument dans le ventre. La main du Chirurgien ainſi armée de l'éguille, l'Auteur de cette méthode reconnoiſſant qu'on ne pouvoit la porter dans le ventre ſans croiſer le doigt indice de la main gauche, que nous avons déja pla-

cé dans la plaie, & par conséquent sans pouvoir faire cette opération *sûrement*; l'Auteur, dis-je, de cette méthode recommandoit expressément d'approcher les coudes le plus près de la poitrine qu'il étoit possible. Toutes ces attitudes grotesques ne servent qu'à placer le Chirurgien dans une posture si gênante, qu'elles s'opposent manifestement au second précepte, qui consiste à opérer sûrement, *tutò*.

Enfin, pour percer l'autre lévre de la plaie, il est recommandé par cette méthode, de ne point ôter le doigt indice de la main gauche du ventre, & de le tourner sous l'autre lévre, afin de l'employer à tirer le péritoine, pendant qu'avec le pouce on éloigne les muscles. Le Chirurgien tenant ensuite l'éguille avec la main droite, de la même façon que je l'ai déja expliqué, prend une posture tout autre que celle qu'il avoit en perçant la premiere lévre; car il doit ici avoir les coudes fort écartés de la poitrine, & même jettés en avant.

Peut-on s'imaginer de pouvoir percer les tégumens dans une telle postu-

re ? Et la figure risible & bouffonne que le Chirurgien tient pour lors, ne veut-elle pas bannir de la Chirurgie, ce sage précepte qui ordonne d'opérer agréablement, *& jucunde ?*

A peine la premiere Edition de cet Ouvrage fut-elle à moitié imprimée, que voulant faire cette opération sur un cadavre, je m'apperçûs de la ridiculité de cette méthode, qui a néanmoins servi à passer de doux momens, & à éblouir bien des spectateurs : je résolus aussi sur le champ de me retracter aussitôt que l'occasion s'en présenteroit ; & c'est pour ces raisons que je n'ai point fait graver cette éguille dans mon Traité d'Instrumens, & que j'y ai fait sentir leur peu de succès dans l'opération.

En effet, l'ouverture des cadavres sur lesquels on avoit fait des futures au ventre pendant leur vivant, ayant toujours fait connoître que le péritoine ne se réünissoit jamais avec lui-même, mais seulement avec quelque partie flottante du bas-ventre, il est inutile, pour tenter sa réünion, de rendre l'opération de la *gastroraphie* aussi dif-

ficile qu'elle eſt, & d'en faire une hidre formidable, dont l'approche n'eût été familiere qu'à ces hommes qui s'imaginent être les ſeuls capables d'opérer.

Les éguilles preſque droites, qui ont paſſé dans ces derniers tems pour une belle invention, ſeront aujourd'hui regardées par les perſonnes ſenſées, comme des inſtrumens qui s'oppoſent entiérement à l'idée qui les a fait naître: car ſi elles ont été imaginées pour opérer plus *promptement*, plus *ſurement*, & plus *agreablement*, nous venons de prouver qu'elles *allongent* conſidérablement l'opération, la rendent beaucoup *moins ſure & moins agréable.*

Veut-on encore dire qu'elles rapprochent davantage le péritoine ſur le bord de la plaie, & contribuent par conſéquent davantage à la réünion? car c'eſt là le point de vûe de ceux qui les ont inventées.

Si cette idée qui a juſqu'ici paru fort ſpécieuſe, n'a encore été combattue que dans mon Traité d'Inſtrumens, c'eſt que les perſonnes capables de réfléchir n'y ont pas fait d'attention; car

pour peu qu'elles se fussent représenté l'attitude de ces nouvelles éguilles, en commençant à percer le péritoine, elles eussent conçû que la tête de l'éguille étoit hors du ventre.

Or la tête d'une éguille presque droite étant hors du ventre, pendant que sa pointe est dans le ventre pour percer le péritoine, les muscles, la graisse, & la peau; il est clair que l'attitude de l'éguille est horisontale au corps, & presque parallele aux parties que l'on veut percer : ainsi si l'éguille perce, dans cette attitude, le péritoine, les muscles du bas-ventre, la graisse, & la peau, ce ne peut être que très-obliquement, & d'une maniere que l'ouverture de la peau faite par la sortie de l'éguille, soit éloignée de plus de deux travers de doigts de la ligne perpendiculaire qui tomberoit directement sur l'ouverture du péritoine. Il est donc démontré par ce raisonnement, qu'un lien passé dans une telle ponction, approchera davantage la peau que le péritoine, & y doit même porter toute son action. Donc les éguilles presque droites sont celles qui conviennent le

moins pour la *gaſtroraphie*.

Qu'on ne vienne point nous dire, que l'indice de la main gauche approche le péritoine, & que le pouce rejette les chairs & la peau : c'eſt une leurre avec laquelle on veut nous ſéduire, puiſqu'il eſt impoſſible d'approcher le péritoine ſeulement d'une ligne & demie dans les cadavres ; d'où l'on doit conclure qu'on le peut encore moins dans les vivans, où toutes nos parties ſont dans leur élaſticité naturelle.

Pour faire l'opération de la *gaſtroraphie*, d'une maniere plus ſûre, plus gracieuſe, & moins embaraſſante, nous ſuppoſons une plaie oblique au milieu de la partie latérale & antérieure du ventre, qui ait quatre travers de doigts de longueur. L'on prendra un ruban de fil compoſé de ſix ou huit brins, qu'on paſſera dans l'œil ou le chas d'une grande éguille courbe, comme celle que nous avons fait graver à la cinquiéme figure de la page 185. de notre Tome I. d'Inſtrumens : le Chirurgien prendra enſuite cette éguille à l'endroit de ſa tête & d'une partie de ſon corps, & la tiendra

tiendra avec la main droite, de la premiere façon que nous avons recommandée dans la future enchevillée du grêle antérieur de la cuisse. Pour lors placé au côté du malade que nous supposons sur le bord de son lit, il mettra le pouce de sa main gauche dans la plaie, afin de soulever la lévre supérieure, & de l'assujettir par le dehors avec les autres doigts; & portant la pointe de l'éguille par dans le ventre, à deux travers de doigts du bord de la plaie, il percera le péritoine, les muscles, la graisse, & la peau avec beaucoup de facilité.

Or comme l'éguille dont nous nous servons a une grande courbure, sa pointe perce le péritoine, les muscles, la graisse, & la peau, sous la même ligne perpendiculaire; ou si l'une des ouvertures, soit du péritoine ou de la peau, ne se trouve pas dans le même parallele, & s'écarte de la perpendiculaire d'une ouverture sur l'autre, ce sera celle de la peau qui par le ceintre de l'éguille, s'approchera davantage du bord de la plaie; par conséquent le ruban de fil portera davantage son action sur le pé-

ritoine, & fera que la cicatrice ſera moins écartée.

Pour percer la lévre inférieure de la plaie, il faut enfiler la même éguille avec le bout du lien qui eſt pendant & ſort de la plaie (car cette coutume de mettre deux éguilles aux extrémités du lien, eſt encore une façon qui rend l'opération plus compoſée & plus myſtérieuſe,) puis le Chirurgien portera l'indice & le grand doigt d'une de ſes mains dans la plaie & ſous la lévre inférieure, afin de la ſoulever & de la tenir ferme par le dedans, pendant que le pouce l'aſſujettira en dehors.

Si je ne détermine point de quelle main le Chirurgien portera les doigts ſous la lévre inférieure de la plaie en queſtion, c'eſt que cela eſt aſſez indifférent à ceux qui ſont également adroits des deux mains; & on ne doit ici donner la préférence à une main plutôt qu'à l'autre qu'à cauſe du plus ou du moins de commodité, & de la ſituation plus ou moins avantageuſe du bleſſé.

La lévre inférieure de la plaie ainſi tenuë par une des mains du Chirurgien, il prendra l'éguille avec l'autre,

obſervant de la tenir de la ſeconde maniere que nous avons décrit ; je veux dire, que le corps de l'éguille ſoit poſé ſur l'indice & le grand doigt de la main, le pouce dans ſa cavité, & la pointe tournée vers la ſurface poſtérieure de la main. On doit enſuite porter la pointe de l'éguille dans le ventre, à deux travers de doigts du bord de la plaie, & dans un endroit qui réponde, quant à la direction des muſcles, au point de ſuture qu'on a déja fait à la lévre ſupérieure, & l'on perce de cette façon avec beaucoup de facilité, cette lévre inférieure.

L'avantage qu'il y a de faire la *gaſtroraphie*, de cette façon, c'eſt qu'on évite tout le faſtueux, l'embaras, le myſtere, & ſi j'oſe le dire, le ridicule & l'impertinent : mais avant que d'aſſujettir les bouts du lien, il eſt bon de dire que nous avons recommandé de percer chaque lévre à deux travers de doigts de leur bord, parceque les muſcles épigaſtriques étant dans un mouvement continuel, la ſuture les déchireroit immanquablement ſi elle étoit ſur les bords de la plaie, comme nous l'a-

vons vû arriver dans quelques occasions.

Si la plaie étoit moins grande que celle que nous donnons pour exemple, le point de suture que nous venons de faire à chaque lévre, seroit suffisant; mais comme nous supposons celle-ci de quatre travers de doigts de longueur, il faut deux points de suture à chaque lévre, & faire ensorte qu'ils soient également distans des angles qu'ils le font entr'eux, afin que la plaie soit également réünie.

Les Auteurs & presque tous les Chirurgiens se contentent d'assujettir chaque point de la suture que nous venons de faire, par un nœud & une rosette faite sur la lévre qui est la moins exposée à la pente des matieres; mais s'il y a suture qui demande des chevilles, c'est sans doute celle-ci, puisqu'il faut qu'elle soutienne les efforts de la plaie qui est dans un mouvement continuel, intéressant des muscles qui sont si nécessaires à la respiration, qu'elle ne peut cesser qu'avec la vie. Et c'est en conséquence de ce grand mouvement, que les liens pourroient bien déchirer les lévres de la plaie, si leur ef-

fort n'étoit arrêté par des chevilles.

On écarte donc le ruban de fil en trois, comme nous l'avons fait à la future enchevillée, & on applique deux chevilles, une à chaque lévre de la plaie, qu'on assujettit par un nœud, & une rosette faite avec deux des liens du ruban, puis on tire un peu à soi la ligature de l'épiploon, & on la range à un des angles de la plaie, pour y mettre un plumaçeau couvert de baume d'*Arcæus*, parcequ'il excite une douce suppuration qui est nécessaire dans ce cas ici : & pour contenir plus sûrement le plumaçeau sur la plaie, & affermir davantage la future, on fait un nœud & une rosette sur le plumaçeau avec le troisiéme lien, que nous avons laissé de chaque côté de la plaie, observant que ce dernier lien ne contraigne en aucune façon les chevilles ni la plaie.

On frotte le ventre avec de l'huile rosat chaude, animée d'un peu d'eau-de-vie, & principalement toute la circonférence de la plaie, & le nombril. On couvre ces parties d'une grande compresse imbibée du même médicament, & par-dessus cette derniere on

en applique une seconde trempée dans l'oxicrat tout chaud, le tout couvert d'un morceau de molton ou de flanelle trempé dans une décoction émolliente, & soutenu par le bandage convenable au ventre, qui est la serviette & le scapulaire comme il suit.

DU BANDAGE DE CORPS, & du Scapulaire.

On soutient plus communément les appareils qu'on est obligé d'appliquer au bas-ventre & à la poitrine, par le bandage du corps soutenu du *scapulaire*. Ce bandage est composé; & pour le faire, on prend une grande serviette, qui soit beaucoup plus longue que large, on la plie en trois suivant sa longueur, & on la roule ensuite par ses deux extrémités, afin de l'appliquer plus commodément autour du corps. On commence ordinairement son application, en posant son milieu à l'opposé de l'appareil, puis on la conduit circulairement autour du corps, tenant les rouleaux avec les mains, & on engage une

des extrémités de cette serviette sous l'autre, afin de l'attacher avec des épingles où elle finit.

Cette serviette peut se relâcher, & sortir de-dessus l'appareil; c'est pourquoi on la soutient par le *scapulaire*, qui n'est autre chose qu'un morceau de linge, large de sept ou huit travers de doigts, & long de plus d'une demi-brasse pour les maladies du bas-ventre, mais la demi-brasse suffit pour celles de la poitrine. On plie ce linge en deux suivant sa largeur, afin d'en marquer exactement le milieu: on le coupe dans ce milieu, (le ligne étant en double) de la grandeur de sept ou huit travers de doigts, suivant la longueur du linge, on le déplie pour faire passer la tête du malade par l'ouverture que nous y avons faite; & le milieu du linge étant tombé sur les épaules, on attache avec des épingles sur la serviette, les bouts qui pendent par-devant & par derriere.

Comme ce scapulaire doit empêcher que le bandage du corps, ou la serviette dont nous venons de parler, ne descende plus bas, il est beaucoup mieux de le

fendre suivant toute sa longueur par son extrémité antérieure, afin de croiser ses deux chefs antérieurs, & de les attacher sur les côtés du ventre. De cette maniere, le bandage de corps étant soutenu en trois endroits, sera beaucoup plus sûr.

Il y a peu d'Auteurs & peu de Chirurgiens qui ne soient dans le sentiment de mettre une tente à la partie inférieure de la plaie, pour l'entretenir (disent-ils) toujours ouverte, afin de faciliter la sortie du pus qui vient de l'épiploon lié. Les uns la veulent très-grande & recourbée, pour ne pas blesser, à ce qu'ils prétendent, les intestins. Les autres connoissant le mal que peut faire une grosse & longue tente, ne se servent que d'une petite.

Pour nous, nous sommes d'un sentiment bien different; car nous la rejettons entiérement, la regardant comme très inutile pour plusieurs raisons.

Premiérement, l'intention de ceux qui s'en servent, est pour faciliter la sortie du pus, en écartant la partie inférieure de cette plaie. Si nous avons

prouvé que les chevilles étoient abſolument néceſſaires pour réſiſter à l'effort que devoit ſoutenir cette ſuture, il eſt facile de conclure de-là que les lévres de la plaie s'écartent aſſez pour donner paſſage aux matieres. Donc elle eſt inutile.

Secondement, ſi on met cette tente pour faciliter une voie libre à la ſortie des matieres, bien loin de faire ce qu'on en attend, elle bouchera le paſſage. La matiere ſera donc obligé de ſéjourner d'un panſement à l'autre: (j'accorde encore qu'on pût la faire ſortir en panſant la plaie) pendant ce temps, elle ſe répandra dans la cavité pêle-mêle avec les inteſtins, elle fermentera, cauſera des inflammations, la gangrenne, & la mort. Donc elle eſt non-ſeulement inutile, mais pernicieuſe.

Troiſiémement, il faut abſolument que cette tente déborde de beaucoup l'intérieur du périroine pour reſter dans la plaie; c'eſt pourquoi ſes Partiſans ont la précaution de la recourber, afin, diſent-ils, de ne pas bleſſer les inteſtins; mais cela n'empêchera pas qu'elle ne cauſe les mêmes accidens que je viens

de rapporter, ou bien il faudroit qu'elle fut percée dans son milieu. De plus, quand elle ne déborderoit le péritoine que d'une ligne, c'est toujours un corps dur & inégal, sur lequel les intestins ne peuvent frapper, qu'ils n'en soient irrités, meurtris, & qu'il n'y survienne inflammation, &c. Donc elle est très-nuisible.

Quatriémement, si pour imiter ceux qui reconnoissent une partie de ces inconvéniens, on ne met qu'une petite tente de charpie, on peut s'assurer que les muscles épigastriques ne pouvant résister aux mouvemens de l'inspiration & de l'expiration, & les intestins étant toujours dans des ondulations péristaltiques; on peut, dis-je, s'assurer que ces visceres la rejetteront bient-tôt dehors, & qu'elle ne sera pas un quart-d'heure dans la plaie. Donc elle est inutile.

Nous aurions encore bien des raisons aussi valides que les précédentes, pour condamner l'usage de la tente. Par exemple, une tente infiltrée de pus ou d'autres matieres, est capable de rendre les lévres de la plaie livides, de les faire de-

venir dures & calleuſes : & ſi les ſels du pus ſont groſſiers, ils irriteront la peau, & y attireront un éréſipele, accident ſi funeſte, qu'il conduit le malade à la mort, malgré les ſoins du Chirurgien.

La ſituation la plus avantageuſe pour le bleſſé après l'opération faite, eſt de le faire coucher ſur la plaie, afin que le pus puiſſe toujours ſortir, & que l'épiploon ſe colle plus facilement au péritoine.

On fera obſerver au bleſſé un régime de vie fort rigide. Les ſaignées pluſieurs fois répétées ſoulagent beaucoup; & les lavemens émolliens & adouciſſans relâchent non-ſeulement les fibres, les détendent, & détrempent les matieres, mais encore rafraîchiſſent & calment le mouvement du ſang & des eſprits, & préviennent la fiévre qui eſt fort à craindre. On peut encore ſe ſervir de doux vulnéraires, de la maniere que nous l'avons dit après les préceptes généraux des plaies.

Il faut panſer deux fois par jour le malade de la maniere que nous venons de le faire; & le ſix ou le ſeptiéme jour, on donnera de petites ſecouſſes à la li-

gature de l'épiploon, prenant garde de ne rien forcer, & quand elle sera ôtée, & que la suppuration intérieure sera entiérement tarie, on substituera au baume *d'Arcæus* un baume spiritueux & balsamique, & on n'ôtera point la suture, que la plaie ne soit bien guérie.

Nous avons encore une belle observation à proposer, avant que de quitter les plaies du bas-ventre. Par exemple, si l'épiploon sortoit seul après un coup d'épée ou d'un autre instrument, & que par rapport à la petitesse de la plaie on ne pût le faire rentrer, il ne faudroit pas s'amuser à faire une dilatation de cette plaie, ni une ligature de l'épiploon; mais on feroit beaucoup mieux de le couper au niveau de la peau, ayant auparavant examiné s'il ne renferme point quelque circonvolution d'intestin. On panse ensuite la plaie avec un plumaçeau trempé dans quelque beaume spiritueux & balsamique.

CHAPITRE V.

DES HERNIES EN GENERAL, & de leur définition.

LOrſque je vois une tumeur à la circonférence du ventre, & qu'en la touchant avec la main dans le tems que le malade touſſe, je m'apperçois d'un petit mouvement de ſecouſſe aux parties renfermées dans la tumeur; c'eſt ce que je caractériſe du nom de *Hernie* ou *Deſcente*.

Or puiſqu'en touchant une tumeur ſurvenue à la circonférence du ventre, & que j'y ſens, dans le tems que le malade touſſe, un petit mouvement de ſecouſſe, j'ai lieu de croire que ce petit mouvement n'eſt occaſionné que par la continuité de quelques-unes des parties du bas-ventre, qui ayant quitté leur place naturelle, ſe ſont engagées ſous quelque endroit des tégumens communs qui entourent le ven-

tre, & ont formé la tumeur en question.

Il s'ensuit de ce que je viens de dire, que la *hernie* ou *descente* doit être définie *une tumeur contre nature, causée par le déplacement de quelques-unes des parties solides du bas-ventre, qui font une éminence extérieure sous un point des tégumens de sa circonférence.*

Pour expliquer méchaniquement de quelles manieres de certaines parties contenues dans le bas-ventre, se déplacent, & comment celles qui investissent ces premieres, les reçoivent, il seroit à propos de faire ici une légere description des unes & des autres, afin de conduire le Lecteur dans la connoissance de ces maladies, par une théorie fondée sur la structure des parties, & par une pratique autorisée: mais comme nous nous sentons indispensablement obligés de nommer quelques-unes de ces parties dans l'Article suivant, & qu'une description aussi étendue nous meneroit trop loin, nous renvoyons un détail aussi circonstancié, au Traité d'Anatomie des Visceres que nous venons de faire imprimer.

ARTICLE I.

DES HERNIES EN GENERAL, de leurs causes, de leurs accidens, des signes qui les différencient, & des signes prognostics.

IL semble que la définition que j'ai donnée des hernies, ne renferme que celles qu'on a coutume d'appeller *vraies*, & par conséquent celles qui sont faites des parties solides & flottantes qui sont contenues dans le bas-ventre ; mais qu'elle ne comprend nullement les hernies *fausses* ou faites d'humeurs. C'a aussi été mon dessein ; & puisque les tumeurs qui surviennent à la circonférence du ventre, & qui sont produites par l'amas de quelques humeurs, sont caractérisées par des noms significatifs, comme *hidrocelle*, *sarcocelle*, &c. que les opérations de ces dernieres maladies sont beaucoup différentes de celles que je vais proposer pour ce que j'appelle *descente*, j'ai crû que ma défi-

nition devoit seulement renfermer les hernies connues sous le nom de descente, & non ce grand nombre de maladies dont les causes & les remedes sont tout opposés.

Comme les hernies se manifestent en différens endroits du ventre, on peut les appeller en général Hernies ventrales supérieures ou inférieures ; mais comme il y en a quelques-unes qui arrivent toujours en quelques endroits particuliers de la circonférence du ventre, les Chirurgiens méthodiques leur ont donné des noms convenables à ces endroits, afin de faire mieux sentir les différences de ces hernies.

Et comme la tumeur herniaire qui s'éleve dans un endroit ordinaire, n'est pas toujours causée par les mêmes parties, ces mêmes Chirurgiens lui ont encore donné des noms, qui désignent en même tems le lieu de la tumeur, & les parties qu'elle renferme.

Il est donc vrai par toutes ces raisons, que les hernies n'étant point les mêmes, sont caractérisées fort à propos par des noms qu'elles tirent des endroits où elles se manifestent, & des parties

parties du bas-ventre qui les produisent : c'est ce que je vais détailler avec beaucoup d'exactitude.

DU NOM DES HERNIES par rapport aux lieux qu'elles occupent.

Les anciens Chirurgiens ont donné des noms particuliers aux hernies, suivant les lieux qu'elles occupoient ; ainsi laissant ces recherches étimologiques à ceux qui cherchent à se faire valoir par des inutilités, je dirai qu'on a appellé *bubonocelle* ou hernie *inguinale*, les tumeurs bornées au pli de l'aîne, qu'on a connues être formées par la descente de quelques-unes des parties flottantes du bas-ventre. On a encore appellé cette espece de descente *hernie incomplette*, apparemment pour la faire différer de la chute de quelques parties vagues du bas-ventre, dans le *scrotum*, ou jusqu'aux lévres des parties naturelles des femmes, qu'on a appellé *hernie complette*.

Cette distinction me paroît suspecte :

car comme on ne doit entendre par hernie *incomplette*, que celle dans laquelle il n'y a qu'une partie du canal de l'intestin, on ne peut pas sçavoir positivement par la vûe ni par le toucher, si dans un bubonocelle, quelque petit qu'il soit, le canal de l'intestin n'y est pas entiérement compris. De plus, c'est que comme il est très-possible qu'il ne se trouve qu'une partie du canal de l'intestin de pincée dans toutes les hernies ventrales ou éxomphales, comme des expériences le justifieront dans la suite, il n'est pas juste d'assûrer par préférence cette épithete au bubonocelle.

Les célebres Chirurgiens de nos jours ont donné à cette tumeur le nom de hernie *crurale*, lorsqu'elle se trouve à la partie supérieure & antérieure de la cuisse; & l'on a toujours nommé *éxomphale* ou hernie *ombilicale*, celle qui se manifeste par l'anneau de l'ombilic; de même que celles qui paroissent aux autres endroits de la surface antérieure du ventre, ont été connues sous le nom de hernies ventrales.

Outre ces especes de hernies, on en voit encore s'élever dans l'intervalle des

deux muſcles droits, ſçavoir depuis l'ombilic juſqu'au cartilage xiphoïde, & celles-ci ſont aſſez communes aux enfans. Les ſecondes paroiſſent depuis l'ombilic juſqu'au pubis, & elles ſont plus ordinaires aux perſonnes qui ont été conſidérablement enflées, aux femmes qui ont eu beaucoup d'enfans, ou à celles qui ſont groſſes.

Enfin, les dernieres dont nous avons à parler, ſont celles qui ſe trouvent dans la bourſe, ou aux lévres des parties naturelles des femmes. Ces ſortes de hernies ſont appellées *complettes*, parce que l'inteſtin ne peut deſcendre ſi bas, qu'il n'y ſoit double, je veux dire plié en deux, & par conſéquent tout le diamétre du canal de l'inteſtin ſe trouve dans la tumeur.

Toutes ces hernies ſont ou avec étranglement, ou ſans étranglement, ou bien avec adhérence des parties ſorties, ou ſans adhérence : mais aſſez ſouvent l'un & l'autre s'y trouvent.

DU NOM DES HERNIES, par rapport aux parties qu'elles renferment.

Les anciens Chirurgiens ne se sont pas contentés de donner des noms aux hernies par rapport aux lieux où elles se trouvent, ils ont encore voulu les combiner du nom des parties qu'elles renferment. Par exemple, au pli de l'aîne, si c'est l'intestin qui éleve la peau, on appelle cette hernie *entérocelle* ; si la peau est éminente par l'épiploon, elle s'appelle *épiplocelle* ; & si ces deux parties, sçavoir l'intestin & l'épiploon, composent la tumeur, on lui donne le nom d'*entéro-épiplocele*. On peut ainsi raisonner des autres hernies.

DES CAUSES DES HERNIES.

Les causes de ces tumeurs se trouvent dans les parties qui peuvent quitter leur place naturelle pour passer dans d'autres, & dans les endroits par où elles peuvent passer.

Parmi les parties qui peuvent souffrir le déplacement, la premiere qui se trouve à l'ouverture du ventre, c'est l'épiploon, membrane graisseuse, flottante sur les intestins ; ensuite les intestins qui semblent n'avoir point de limites particulieres, & pouvoir tantôt se jetter d'un côté & d'autre : cependant il y en a quelques-uns qui ont des attaches si fortes, qu'ils ne peuvent jamais sortir de leur place pour former des hernies.

Les intestins qui peuvent former ces sortes de tumeurs, sont le *jejunum*, l'*ileum*, *le cœcum*, son *appendice*, & le *colon*. Le mésentere est souvent de la partie, & est quelquefois compris dans la tumeur avec les intestins. Enfin la vessie est encore une tumeur qui peut former des hernies, comme nous le dirons dans la suite.

Les endroits qui peuvent donner passage à ces différentes parties, sont ces especes d'ouvertures qu'on appelle les *anneaux* des muscles épigastriques, dont la structure méchanique est très-singuliere, & s'oppose, pour ainsi dire, à la sortie de ces parties : car le

premier, en comptant de dedans en dehors, eſt celui du muſcle tranſverſal, qui n'eſt point un anneau comme les Anatomiſtes le décrivent, & le cordon des vaiſſeaux ſpermatiques ne paſſe pas dans l'entre-deux de ces fibres charnues, mais directement par-deſſous tout le muſcle, vers l'os des îles. Le ſecond des anneaux eſt à l'oblique interne : celui-ci eſt dans l'écartement des fibres charnues de ce muſcle; il eſt ſitué deux travers de doigts plus bas que l'autre, & plus vers la ſimphiſe du pubis. Le troiſiéme eſt à l'oblique extérieur : ce dernier eſt aponévrotique, ſitué plus bas que le précédent, & ſur le pubis; deſorte que le chemin de ces trois ouvertures décrit une route oblique, qui va du pubis vers l'os des îles. On voit par-là, que l'auteur de la nature a conſtruit les ouvertures de ces muſcles, d'une telle maniere qu'elles ſont bouchées par les muſcles dans leſquels elles ſe trouvent. Cependant il y a des cas où elles s'approchent tellement l'une de l'autre, comme nous allons le dire, qu'elles permettent la ſortie des parties; mais ces hernies ne

ſont pas ſi fréquentes que les ſuivantes.

Le ſecond des endroits par où les parties flottantes du bas-ventre peuvent ſortir, eſt la *ſinuoſité de l'os des îles*, ſur laquelle gliſſent les tendons des muſcles pſoas & iliaques, & les vaiſſeaux cruraux. Cet endroit eſt recouvert d'une eſpece de bande ligamenteuſe, ou arcade, qui eſt formée tant par l'aponévroſe de l'oblique intérieur, qui ſe replie en dedans pour donner naiſſance à l'oblique intérieur, que par des fibres particulieres, qui font, pour ainſi dire, corps avec l'aponévroſe dont nous venons de parler, leſquelles ſont attachées d'un côté à l'épine antérieure & inférieure de l'os des îles, & de l'autre par une eſpece de tendon à la partie ſupérieure du pubis. Ce rebord ligamenteux eſt connu ſous le nom de Ligament de *Fallope*, qui eſt plus conſidérable dans les femmes que dans les hommes, & qui eſt recouvert par quelques fibres de l'aponévroſe du faſcia-lata.

Sous ce ligament de *Fallope* il y a donc un paſſage qui a environ deux

grands travers de doigts de large, & qui reſſemble à une ouverture ovale, qui n'eſt occupée, comme je viens de dire, que par les tendons des muſcles pſoas & iliaques, & par les vaiſſeaux cruraux ; & qui n'eſt fermée en dedans que par le péritoine ſimplement, & couverte en dehors que par quelques fibres du faſcia-lata, & par les tégumens communs, qui ſont la peau & la graiſſe.

Cette deſcription fait voir, je crois, aſſez clairement, la facilité qu'ont les parties du bas-ventre à paſſer par l'ouverture qui eſt ſous l'arcade des vaiſſeaux cruraux ; & c'eſt là une des plus fréquentes hernies.

Ces hernies ne ſont point nouvelles ; elles arrivent très-ſouvent, principalement aux femmes, parce qu'elles ont les anneaux des muſcles épigaſtriques, ſitués non-ſeulement plus bas que ceux des hommes, mais encore leurs ouvertures plus étroites : * & ſi on ne les trouve point décrites dans les Livres, ſi ce n'eſt dans deux anciens qui en

* Voyez mes Traités de Splanchnologie & de Miotomie.

diſent

disent très-peu de chose, & s'expriment même fort confusément, c'est qu'on ne s'est pas donné la peine d'examiner sur les cadavres, les endroits différens du ventre, qui peuvent donner passage aux parties qui font la descente.

PAUL, un ancien Chirurgien Opérateur, dit que le boyau peut être poussé dans une cavité de la cuisse, entre les muscles *Pectinée* & *Couturier*, où les vaisseaux cruraux descendent. Cette remarque est vraie, mais la maladie n'est à ce point que dans les anciennes hernies crurales. *Barbette* semble encore avoir connu cette route, lorsqu'il dit: *Experimur etiam processum peritonæi ita posse disrumpi, ut intestina non in scrotum, sed inter cutim & musculos, versus femur se se urgeant.*

Le troisiéme endroit par où les parties flottantes du bas-ventre peuvent sortir, est l'anneau de l'ombilic; parceque dans cet endroit, le tissu cellulaire du péritoine, accompagnant les vaisseaux ombilicaux, cette membrane y est plus mince, & fait moins de resistance aux parties.

Les hernies ventrales paroiſſent un peu plus difficiles à comprendre, parcequ'il n'y a point d'autres ouvertures manifeſtes par où les parties puiſſent ſortir, & que les fibres des muſcles épigaſtriques ſe croiſant ſur les côtes, empêchent la ſortie de l'épiploon ou des inteſtins : cependant l'expérience montre que cela arrive quelquefois ; & de ſçavans Chirurgiens ont vû pluſieurs perſonnes qui en étoient attaquées, ſans qu'on put accuſer aucune cauſe extérieure.

Si les cauſes des hernies que nous venons de chercher dans les parties du bas-ventre, qui peuvent ſortir de leur place ordinaire, & dans les endroits par où elles peuvent ſortir, n'étoient pas précedées de quelques efforts violens, ſuivis du relâchement de ces mêmes parties, jamais l'homme ne ſeroit attaqué de ces fâcheuſes maladies, puiſque l'Auteur de la nature n'a laiſſé les entrailles errantes & vagabondes, que pour être balottées & jettées d'un côté & d'autre, afin d'être toujours ſous la preſſion du diaphragme & des muſcles épigraſtiques, pour une plus grande

perfection de la digeſtion, & une diſtribution plus exacte du chile. Il n'a conſtruit des paſſages au bas-ventre, que pour laiſſer ſortir les parties abſolument néceſſaires à la propagation de l'eſpece, ou pour ſervir d'attache aux viſceres de cette cavité.

Quand il arrive donc des hernies, il faut néceſſairement qu'il y ait des cauſes auxiliaires, qui ſe joignant à ces premieres, produiſent de concert tout le deſordre d'une hernie.

Ces cauſes ſont conſiderées comme intérieures & comme extérieures. Les premieres agiſſent ſur les parties qui ſouffrent le déplacement; telles ſont le péritoine, l'épiploon, les inteſtins, &c. Et ſont une ſéroſité ſurabondante, provenant des glandes des inteſtins, des aînes, & de celles du péritoine, qui humectant non-ſeulement ces mêmes parties, mais les anneaux & les arcades des muſcles épigaſtriques, relâchent tellement leur tiſſu, qu'ils ſont forcés d'obéir à l'impulſion des parties flottantes.

Suivant ce raiſonnement, les gens qui habitent des païs marécageux &

humides qui se nourrissent de beurre, d'huile, & d'autres alimens gras & onctueux, sont beaucoup plus sujets aux hernies; ce que l'expérience confirme.

Les secondes causes agissent sur les parties qui occasionnent le déplacement, comme sont les muscles de la respiration & du bas-ventre, & sont les coups violens, les rudes secousses, les vomissemens, les longues courses, les fardeaux, les danses, les sauts, les cris continuels, les toux violentes, l'excès de Venus, & généralement tous les exercices qui demandent des efforts violens.

Pour être instruit de quelle maniere les causes extérieures occasionnent les descentes, il faut sçavoir en deux mots comment les muscles épigastriques compriment de toutes parts les parties flottantes du bas-ventre. Premiérement, les fibres inférieures de l'oblique extérieur, par exemple, du côté droit du ventre, avec les supérieures de l'oblique intérieur de l'autre côté, forment conjointement des lignes qui coupent le ventre obliquement; & si

l'on fait la même application aux fibres inférieures de l'oblique extérieur du côté gauche, & qu'on les unisse avec les supérieures de l'oblique intérieur du côté droit, on verra par ce méchanisme merveilleux, que le ventre est coupé obliquement en tout sens, & par conséquent comprimé dans tous les points de sa circonférence. Secondement, outre la compression des deux muscles obliques, dont les fibres se croisent, le transversal vient encore augmenter cette action, par des fibres qui vont horisontalement se terminer à la ligne blanche; & par cette méchanique la compression est encore plus exacte.

Comme la ligne blanche est, pour ainsi-dire, le tendon de tous ces muscles, & que leur effort se porte entiérement dans cet endroit, elle auroit comprimé les parties du bas-ventre qui lui répondent, plus que tous les autres, si la nature n'y avoit pas pourvû, en plaçant à ses côtés des muscles droits, qui comme les poutres des maisons qui soutiennent les solives & les différens étages, soûtiennent aussi, & con-

trebalancent la force de ces muſcles, ſur-tout du tranſverſal qui auroit trop ſerré le ventre ſans cette réſiſtance, & par leurs différentes interſections, compriment doucement & également les parties qui ſont au-deſſous; ce qui ne ſeroit pas arrivé, ſi leurs fibres charnuës euſſent été continuës depuis leur attache ſupérieure juſqu'à l'inférieure, puiſque dans ce cas tout l'effort auroit été dans le milieu du muſcle, qui eſt à l'endroit de l'ombilic.

Il y a tant de circonſtances à rapporter, & tant de méchanique à faire obſerver à l'occaſion de ces muſcles, que le détail en ſeroit très-long; & comme cela regarde plutôt l'anatomie que les opérations, on peut s'en inſtruire dans mon Traité de Splanchnologie, où l'on verra qu'aucun Auteur n'a été ſi détaillé. Quant à cet ouvrage, mon deſſein n'eſt que de faire entrevoir l'éxacte & l'égale compreſſion de toute la circonférence du ventre.

Pour faire une juſte application de cette théorie, ſi par quelque cauſe que ce ſoit, les parties qui ſouffrent le déplacement, ſont déjà rélâchées, & que

dans ce temps-là on vienne à faire quelque effort considérable, comme alors le diaphragme se met dans une violente contraction, aussi-bien que les muscles du bas-ventre, les intestins & l'épiploon se trouvent si pressés de tous côtés, qu'ils sont comme forcés de s'engager dans les endroits de la circonférence du ventre qui sont les plus foibles, les plus faciles à forcer, & qui leur font moins de résistance.

Il n'est pas difficile de concevoir que dans la forte contraction que nous supposons aux muscles épigastriques, leurs ouvertures s'approchent les unes des autres, & deviennent si paralelles, qu'elles ne font qu'une route en ligne droite, qui ne résistant point assez à l'impulsion des intestins (le péritoine étant simple, comme je l'ai expliqué dans ma Splanchnologie) ils s'engagent dans cette route, de la même maniere que la mie de pain moüillée & pressée dans la main, sort par l'intervalle des doigts, tous les muscles fléchisseurs étant dans une forte contraction. Cela arrive d'autant plus facilement, que les vaisseaux du péritoine

ſe trouvent comme étranglés dans cet endroit, la ſéroſité s'épanche, & relâche ſon tiſſu ; ce qui le fait ceder avec d'autant moins de réſiſtance, que cette même violence a embarraſſé le cours des liqueurs dans les anneaux des muſcles ; & ce même embarras les rend encore plus ſouples & plus obéïſſans à l'impulſion des inteſtins

La ſituation droite de l'homme ne contribue pas peu à ces maladies, puiſque la pente naturelle des inteſtins, eſt de tomber perpendiculairement ſur ces endroits du ventre qui font le moins de réſiſtance.

Si l'effort n'eſt pas conſidérable, & que les parties qui ſont autour de l'aîne ne ſoient pas fort relâchées, l'inteſtin ou l'épiploon qui ſont pouſſés par les anneaux, ne paſſent pas plus avant que l'aîne, & cauſent ce que nous appellens *bubonocelle* ; en quoi nous ſommes contraires à M. *Freind*, qui prétend, pag. 68. qu'il n'y a que l'inteſtin qui forme le *bubonocelle*. Mais ſi l'effort dont nous parlons eſt fort conſidérable ; ſi la peau & les parties qui ſont autour de l'aîne ſont fort re-

lâchées : & si celles qui sont sorties restent long-tems en dehors, elles descendent insensiblement jusques dans le *scrotum*, & font ce que nous appellons une *hernie complette*.

Et comme la chaleur de la matiere qui est renfermée dans l'intestin, rarefie l'air qui s'y est aussi glissé, l'intestin se gonfle, & comprime ses vaisseaux sanguins : cette compression interrompant la circulation du sang, il arrive des inflammations à toutes les parties renfermées dans le *scrotum* ; ce qui facilite l'attache de l'intestin, & au testicule, & au sac de la hernie. L'inflammation s'augmentant de plus en plus, elle se communique à l'anneau de l'oblique extérieur, & il s'ensuit un étranglement, qui est suivi des accidens fâcheux dont nous allons parler.

L'inflammation enfin devenant encore à un degré plus grand, elle échauffe tellement la matiere contenuë dans l'intestin, qu'elle fermente beaucoup, & en distend considérablement les parois : ce qui augmente encore les irritations, les douleurs qui doivent être

véhémentes, & l'étranglement : & ce dernier accident interceptant le retour du sang, il doit s'amasser dans les tuniques de l'intestin en si grande quantité, que cette partie tombe bien-tôt en gangrene.

Si l'épiploon est aussi descendu conjointement avec l'intestin, les accidens ne sont pas, à la vérité d'abord si pressans; mais cette membrane graisseuse recevant toujours du sang par les arteres, & le retour de ce liquide étant arrêté à cause de l'étranglement qui commence, elle se relache de plus en plus, & augmente beaucoup son volume.

Et si tous les accidens que nous venons de décrire, arrivent à l'intestin, & que cette partie de l'épiploon ait acquis un volume considérable, elle se trouve si gênée, tant par rapport à l'inflammation qu'à l'étranglement, qu'elle s'enflamme & se gangrenne par la suite.

La hernie crurale arrive de la même maniere que celles que je viens de décrire, & même plus facilement, puisque l'obstacle n'est pas si fort du côté

de l'arcade, que du côté des anneaux des muscles épigastriques; c'est pourquoi nous n'en dirons pas d'avantage.

L'éxomphale arrive par les mêmes causes que toutes les autres hernies; je veux dire, que le trou de l'ombilic se relâche, & s'aggrandit de même que ceux de l'aîne; & si dans ce tems-là on fait quelque grand effort, les intestins étant poussés en-bas avec force par le diaphragme, comprimés de tous côtés par les muscles épigastriques, & trouvant d'ailleurs de la résistance du côté de l'aîne, ils s'échapent par le trou de l'ombilic, soit que la grosseſſe, ou la situation les favorise, & il s'ensuit des accidens différens, suivant la grandeur de la maladie.

Ces hernies arrivent assez souvent aux enfans, parcequ'il se fait une tumeur ou inflammation à ce qui reste du cordon après qu'on l'a coupé; ce qui donne occasion à un épanchement de séro sités sur le trou, qui relâche son tissu; ce trou n'étant pas encore bien refermé. Ajoutons à cela, que les enfans criant toujours, & étant souvent couchés dans des situations favorables,

les intestins sont principalement poussés vers cet endroit.

Les femmes grosses y sont aussi fort sujettes, parceque les muscles du bas-ventre étant extraordinairement étendus, l'anneau ombilical est obligé de se dilater : & le grand volume de la matrice comprimant les vaisseaux du péritoine & des muscles du bas-ventre, oblige le sang de s'y arrêter : ce qui les relâche, (la sérosité s'en séparant) & produit toutes les hernies que nous avons dit arriver dans l'intervalle des muscles droits.

Pour expliquer les hernies ventrales, il faut absolument supposer, qu'il y a quelques fibres du muscle transversal qui manquent, par quelque accident que ce puisse être : & que les muscles étant à cet endroit moins forts, & faisant moins de résistance à l'impulsion des intestins, ces derniers poussant peu-à-peu, se nichent à la fin dans ce défaut du muscle transverse, écartent les fibres des obliques, élévent la peau, & forment ainsi la hernie ventale. Ceux qui ont disséqué beaucoup de cadavres, en ont souvent remarqué

où il se trouvoit des écartemens de fibres dans le muscle transversal & dans les obliques. Or la compression n'étant point la même dans ces endroits, les parties comprimées ont toute la liberté de s'y engager, de dilater encore ces écartemens, & de produire ainsi des hernies.

Nous ne parlerons point des hernies ventrales, qui arrivent à la suite des plaies, nous nous en sommes expliqués assez au long en traitant de la Gastroraphie; & nous avons dit que le péritoine ne se réünissant presque jamais après une plaie pénétrante dans la capacité, ou que très-difficilement, la hernie succedoit pour l'ordinaire à ces plaies.

Nous passons encore plusieurs autres espéces de hernies qui n'ont jusqu'à ce jour point été décrites: elles pourront en quelque tems trouver place dans un autre Ouvrage.

DES SIGNES DIAGNOSTICS.

Les signes diagnostics de ces maladies sont assez équivoques; cependant

lorsqu'on en joint plusieurs ensemble, on peut conjecturer quelque chose de certain, & dire à peu près quelle est la partie qui fait la tumeur. Nous pouvons encore assûrer qu'il s'est vû des épiplocelles, suivies d'accidens si fâcheux, qu'on pouvoit prédire, avant l'opération, que c'étoit une entérocelle.

La figure de la tumeur d'abord nous sert de signe; car si elle est égale, lisse & polie, qu'elle ait du ressort, & que la marque du doigt n'y reste pas, on a tout lieu de croire que c'est une portion de l'intestin qui commence déja à se gonfler.

On doit dans des circonstances pareilles interroger le malade, lui demander quel a été le commencement de cette maladie, & si après quelque éxercice violent, il a paru une petite tumeur, qui soit depuis ce tems-là rentrée & ressortie plusieurs fois; on peut en ce cas accuser l'intestin.

Des douleurs dans l'endroit de la tumeur, de petites coliques repandues dans le ventre, des vomissemens, & des envies fréquentes d'aller à la selle,

ſans pouvoir rien rendre par l'*anus*, ſont encore des ſignes qui caractériſent la deſcente de l'inteſtin.

Et ſi tous ces accidens ſont accompagnés d'un étranglement à l'anneau, à cauſe de ſa tenſion extraordinaire, & de ſon inflammation, la douleur eſt bien plus grande; la fiévre ſurvient; le vomiſſement eſt plus conſidérable; il ne donne même guéres de repos au malade: & tous ces mauvais ſimptômes augmentent d'autant plus, que l'inflammation devient plus grande, tant par l'irritation, que par les matiéres qui ſont retenues dans l'inteſtin comprimé.

On reconnoît deux cauſes du vomiſſement; la premiere eſt le regorgement des matieres; elles ſont d'abord écumeuſes, & les malades crachottent à tous momens: ils ſont mêmes fort attentifs à rejetter ces matieres; car elles pourroient entrer dans la trachée-artere, & les étouffer. A meſure que le regorgement augmente, les matieres chileuſes prennent la place des premieres, & enfin les matieres ſtercorales.

La seconde cause du vomissement est l'irritation ; pour lors il arrive sur le champ ; & comme celui-ci est convulsif en conséquence de la douleur, plus elle est grande, plus le vomissement est fréquent & violent.

Pour distinguer si c'est l'épiploon seul qui fait la tumeur, les signes paroissent tous contraires ; & les livres nous les assûrent si vrais, qu'il est impossible, selon leurs principes, de ne pas porter une juste décision. D'abord ils nous caractérisent ces tumeurs par la molesse & l'inégalité. L'épiploon, nous disent-ils, étant une membrane flasque & mollasse, la descente doit obéïr à l'impulsion du doigt, & même le vestige y doit rester, & ses bandes graisseuses la rendent inégale & rabotteuse.

Tous ces signes, quoique souvent les vrais dénonciateurs d'une épiplocelle, & fondés sur la structure de la partie, en imposent pourtant quelquefois ; & *feu M. Chevalier ancien Chirurgien de Paris*, fit cette opération à une femme, dont la tumeur étoit dure, lisse & polie, considérablement enflammée ; la

malade

malade avoit beaucoup de fiévre, reſſentoit beaucoup de douleur, & elle vomiſſoit continuellement.

En faiſant attention à tous ces accidens, on ne pouvoit décider que pour l'inteſtin. On appliqua ſur la tumeur un cataplâme, & quelque tems après on s'apperçut d'une petite fluctuation qui étoit fort profonde. Enfin les mêmes accidens ſubſiſtant toujours, on fit l'opération, & on ne trouva que l'épiploon, derriere lequel il y avoit un abſcès. La malade fut bien guérie.

Pour continuer les ſignes de l'engagement de l'épiploon dans la deſcente, c'eſt d'appercevoir une tumeur à la circonférence du ventre, qui dure depuis quelque-tems ſans rentrer, & ſans beaucoup incommoder le malade; alors on a lieu de ſoupçonner que l'épiploon ſeul fait la maladie.

Et ſi l'épiploon engagé eſt un peu ſerré dans la tumeur, comme il eſt attaché au fond de l'eſtomac, il le tiraille; ce qui cauſe d'abord un petit hoquet; mais ſi l'inflammation y ſurvient, s'il eſt alteré par un abſcès, ou qu'il ſe gangrene, le vomiſſement ſurvient

qui eſt dans ce cas cauſé par le tiraillement ou l'altération de l'épiploon, ſi en même-tems les matieres ſortent librement par l'*anus*. Ces ſignes ſont encore aſſez équivoques ; car on a vû une cellule du colon, pincée dans une tumeur, comme je le rapporterai dans la ſuite, cauſer un vomiſſement, ſans que les matieres ceſſaſſent de ſortir par le fondement.

Enfin, ſi dans une hernie qui rentre de tems en tems, ſoit par les différentes ſituations, ou par les douces preſſions, il reſte néanmoins quelque choſe, & que la tumeur ne paroiſſe diminuée que de la moitié, on peut dire que l'inteſtin & l'épiploon ſont la maladie.

Les hernies crurales different des inguinales, en ce que les parties flottantes du bas-ventre qui les produiſent, paſſent par-deſſous une arcade plus grande, comme j'ai dit, & qui fait moins de réſiſtance que l'anneau de l'oblique extérieur par où paſſent les inguinales.

Elles en ſont auſſi différentes par rapport à la réſiſtance de l'anneau de l'oblique extérieur qui ne ſe relâche,

& ne diminue, ni par les remedes, ni par la situation la plus favorable, qui seroit une demie fléxion de la cuisse : & si on m'objecte que les remedes, & cette situation font souvent beaucoup pour l heureux évenement de cette maladie, je réponds que ces remedes agissant sur la peau, & sur les parties sorties, qu'ils font fort salutaires ; & que si les parties qui formoient la descente, sont rentrées, c'est plutôt parce qu'elles ont diminué de volume par les remedes, que parceque l'anneau s'est aggrandi en se relâchant, puisque sa structure méchanique est composée de fibres tendineuses, transversales & longitudinales, qui forment un bourlet, ou une arcade, dont les deux pilliers sont attachés au pubis, & par conséquent ne peut augmenter par les cataplâmes, ni par la situation. Il faut cependant avouer qu'on tire un grand avantage de la fléxion qu'on fait faire à la cuisse, parce qu'on relâche, par ce mouvement, une portion de l'aponévrose du *fascia-lata*, qui recouvrant l'arcade des vaisseaux cruraux, s'attache à sa partie supérieure, & fournit plu-

sieurs fibres tendineuses, qui s'avançant vers l'anneau, croisent ses fibres, & rendent par conséquent ses bords beaucoup plus forts ; de sorte que relâchant par la flexion de la cuisse, cette portion du *facia-lata*, on détend l'arcade (qui n'est arcade que par ce relâchement) & on empêche que l'anneau ne soit si fort tiré du côté de l'os des îles ; ce qui donne à ces passages beaucoup plus de souplesse.

Les hernies crurales different encore des inguinales, en ce qu'elles sont situées plus à la partie antérieure de la cuisse, & directement dans le pli de l'aîne ; ce qui fait qu'elles en imposent, pour un bubon, à ceux qui n'y font pas toute l'attention possible, parce qu'elles passent sous les glandes des aînes, qui sont souvent dans ce cas un peu gonflées.

M. *Freind*, dans son Avertissement de son Histoire de la Médecine, traduction Françoise de 1728. dit, page xxxix. que je suis le premier qui ait écrit de la hernie *inguinale* ; mais que l'essentiel de ce que j'ai dit sur cette matiere *avoit été expliqué il y a qua-*

torze ans dans une Assemblée publique.

Si l'on doit juger ce qu'il appelle l'essentiel par ce qu'il en a rapporté dans son Ouvrage, on voit que j'ai été bien au-delà. Il est de plus à présumer qu'il a voulu parler de l'hernie *crurale*, & non de l'*inguinale*.

DES SIGNES PROGNOSTICS des Hernies.

Les signes prognostics se doivent tirer de l'âge du malade, & de la nature de la descente. Si on tente la reduction à une jeune personne, & qu'elle réüssisse, on peut promettre la guérison, en se servant de bons bandages ; mais si le malade passe vingt-cinq à trente ans, le bandage sert plutôt à supporter la maladie, qu'à la guérir radicalement.

De la nature de la descente, si l'intestin est sorti seul, la maladie est plus fâcheuse, & plus ou moins suivant que l'étranglement est considérable.

Quand l'intestin est sorti avec l'épiploon, le danger n'est pas si pressant

ni si grand, parce que l'épiploon est un corps molet, qui matelasse, pour ainsi dire, l'intestin, & le garentit en partie de la compression de l'anneau, ou partage avec lui une grande partie de son effort. Suivant cette explication, nous inferons facilement que l'épiploon seul dans la hernie, doit être suivi de moins d'accidens; & par une suite nécessaire, que cette hernie est la moins fâcheuse.

Les hernies ventrales sont moins fâcheuses que les autres: celles qui occupent l'intervale des muscles droits, depuis l'ombilic jusqu'au pubis, sont incurables pour la plûpart.

Quand l'intestin est gangrené, on ne conseille pas de faire l'opération, car le malade périt presque toujours: mais comme nous avons un éxemple où elle a réüssi, si on y est sollicité par les parens, il faut dire que la mort est inévitable sans l'opération, & presque certaine avec l'opération; c'est pourquoi le Chirurgien doit alors demander un conseil de gens sages, sçavans & prudens.

Les signes diagnostics les plus ordi-

naires de la gangrene, ſont de voir la tumeur changée de l'état naturel qu'elle doit avoir. Par éxemple, elle doit être un peu élevée, ronde, avoir du reſſort, (car l'inteſtin une fois ſorti, il s'y gliſſe toujours du vent; & pour peu qu'il y ait d'étranglement, ce vent qui eſt élaſtique, tend l'inteſtin, & lui communique un jeu de reſſort) la peau ne doit guéres changer de couleur, ou doit tirer plutôt ſur le rouge. Donc ſi on voit la tumeur platte, molette, ſans reſſort, & que la marque du doigt y reſte quand on y touche; qu'il ſoit arrivé un changement notable dans la couleur de la peau, & que de rouge & vermeille qu'elle étoit auparavant, elle ſoit devenue livide ou d'un brun tirant ſur le noir: quand par l'attouchement & autrement, le malade ne ſent point de douleur à l'endroit de la tumeur, & que les autres accidens ſubſiſtent toujours, comme la fiévre, le vomiſſement, &c. que le poulx eſt concentré, & qu'on voie des yeux égarés; tous ces ſignes ne nous font que trop connoître que la gangrene s'eſt emparée de la partie, & que le malade

eſt en grand danger de périr.

On a vû des Chirurgiens, qui peu attentifs aux accidens de ces tumeurs, les ont priſes pour des bubons, & les ont ouvertes avec des cauſtiques; remedes qui ne peuvent que cauſer bien du deſordre dans ces parties.

Les hernies avec adhérence ſont encore très-fâcheuſes, & donnent beaucoup de peine à l'Opérateur, qui doit bien être ſur ſes gardes.

Enfin, lorſque l'inflammation a gagné les parties intérieures du ventre, ce que l'on connoît en le voyant extrêmement tendu, & l'ombilic s'élever en pointe; ces fâcheux accidens étant accompagnés d'un pouls dur, il ne faut pas en ce cas-là avoir beaucoup d'empreſſement à faire l'opération; car la réüſſite eſt très-douteuſe; & ſi l'on eſt fortement ſollicité de l'entreprendre, il faut avertir les parens qu'on déſeſpere de l'évenement, & qu'on ne la fait que pour les ſatisfaire.

Avant que de parler de la cure de ces tumeurs, nous avons quelque choſe à dire des hernies de la veſſie; maladies très-importantes, & qui ont été reconnues

reconnuës par M. *Petit* dans un Mémoire qu'il a lû à l'Académie Royale des Sciences.

La veſſie eſt encore une des parties du ventre, qui eſt ſujette aux hernies. Cette maladie ſurvient ordinairement après les ſuppreſſions d'urine, dont le ſéjour dans la veſſie la tend tellement, qu'elle eſt obligée de remonter beaucoup au-deſſus du pubis, & l'urine s'augmentant de plus en plus, l'inflammation ſurvient.

La veſſie dans cet état étant preſſée de toutes parts, eſt obligée de ſe loger vers les aînes, & d'y contracter quelques adherances avec les parties voiſines, en conſéquence de ſon inflammation.

La groſſeſſe eſt encore ſouvent la cauſe des hernies de la veſſie; parceque la matrice occupant dans ce tems-là tout l'hipogaſtre & une partie du ventre, elle preſſe conſidérablement la veſſie, & cauſe par-là deux accidens, qui occaſionnent quelquefois une ou deux hernies de la veſſie.

Le premier de ces accidens eſt la ſuppreſſion d'urine, qui n'arrive que

parceque le cou de la veſſie eſt preſſé par le gros volume de la matrice ; & en conſéquence de cette ſuppreſſion, elle devient à la fin d'un volume fort étendu.

Le ſecond de ces accidens eſt une ſuite de la compreſſion de la veſſie contre le pubis ; ce qui fait qu'elle eſt obligée de ſe jetter toute d'un côté, & de cauſer enſuite dans cet endroit une hernie.

Ou bien la matrice comprimant la veſſie directement vers le pubis, celle-ci eſt forcée de ſe jetter vers les deux côtés, & de figurer comme deux veſſies qui occaſionnent deux hernies.

La figure naturelle de la veſſie dans les femmes, donne encore de la force à ce ſiſtême, puiſqu'elle eſt bien différente de celle des hommes. Dans ceux-ci, elle repréſente une figure piramidale, ou un cône irrégulier, dont la fin du cône eſt ſituée vers la partie ſupérieure de l'os pubis. Mais dans les femmes, elle a plutôt la figure d'un petit baril ſitué tranſverſalement, ou bien d'un triangle, dont la baſe ſituée à la partie ſupérieure de l'os pubis, forme deux angles, un de

chaque côté, & la pointe du triangle est son cou.

La vessie étant placée hors du péritoine, dans son tissu cellulaire, & le sac dans les hernies ordinaires, étant fait par l'allongement du péritoine, on doit conclure, suivant cette structure, que les descentes de la vessie n'ont jamais de sac herniaire. Mais si la vessie descend jusque dans les bourses, ou aux lévres de la vulve aux femmes, elle entraîne avec elle le péritoine, qui la suivant de près, forme dans cet endroit une espece d'entonnoir, qui est bien-tôt rempli de l'intestin & de l'épiploon. Donc dans une semblable conjoncture, il se forme deux hernies, l'une de la vessie, & l'autre de l'intestin & de l'épiploon s'il a assez de longueur, qui sont posées à côté l'une de l'autre, & distinguées par le sac herniaire, qui est cet entonnoir formé par le péritoine, lequel sac enveloppe l'intestin & l'épiploon.

Les signes qui nous conduisent à la connoissance des hernies de la vessie, sont des difficultés d'uriner : on jette par l'uretre une partie de l'urine, & un moment après il en sort autant. On

prend différentes situations pour s'en délivrer; & l'on est souvent obligé de presser la tumeur, & de la relever en haut, afin d'uriner plus commodément.

Toutes ces differentes manieres de se soulager du poids des eaux, ne peuvent être expliquées que par un étranglement à la vessie, qui la partage comme en deux : tout aussi-tôt que la premiere s'est vuidée, il faut changer de situation, ou presser la seconde tumeur, afin de faciliter l'écoulement des urines de celle-là dans la premiere, & ensuite dehors par l'uretre.

Quand cette maladie est accompagnée d'inflammation, soit à la vessie, en conséquence de l'étranglement de l'anneau, on voit paroître tous les simptômes de la colique néphrétique: mais pour ne pas se laisser surprendre, il faut éxaminer les urines qui rendent ces maladies fort différentes.

M. Thibaut, pour s'assurer davantage du fait, avoit la précaution de sonder la malade; (car, suivant lui, les femmes sont plus sujettes à cette espece de descente que les hommes, & principalement celles qui ont eu beaucoup d'en-

fans, & des rétentions d'urine pendant leur groſſeſſe) d'où nous concluons que cette maladie n'eſt point un vice de conformation, comme on eſſaie de l'inſinuer. Ainſi la pratique de M. Thibaut peut être utile, quand il n'y a point d'étranglement; mais s'il y en a un qui diviſe, comme nous venons de dire, la veſſie en deux, en formant un double ſac, la premiere poche qui eſt continuë au cou de la veſſie, ſera très-tenduë, & la ſonde ordinaire ayant peu d'eſpace pour ſe promener, heurteroit à tous momens contre la paroi intérieure de cette premiere veſſie, & pourroit lui cauſer des accidens plus fâcheux que ceux de la hernie.

De plus, la ſeconde poche, ou la portion de la veſſie qui fait la tumeur, ne peut alors être vuidée par la ſonde, puiſque l'étranglement empêche le paſſage de l'urine d'une poche à l'autre; à moins que de faire de certaines compreſſions, ou de donner différentes ſituations au malade, comme nous l'avons déja dit.

ARTICLE II.

DE LA MANIERE DE GUERIR les Hernies par la Réduction, appellée communément Taxis, *ou arrangement.*

APrès avoir connu les hernies par la description que nous venons d'en faire; après avoir examiné les signes qui nous font connoître leur nature & leurs différences, & avoir détaillé la plus grande partie des accidens qui les rendent dangereuses, il faut passer à leur guérison.

La Chirurgie pour cet effet nous offre des secours de deux manieres. Elle nous conduit premiérement par des voies douces, que nos Auteurs ont désignées sous le nom de *Taxis*, mot Grec qui ne signifie autre chose qu'un *arrangement*; ce que nous appellons *réduire* & *replacer* les parties dans le lieu qu'elles occupoient avant la maladie. Mais si cette douce opération ne répond pas

aux vœux des malades ni du Chirurgien, & ne les soulage pas, la Chirurgie, cet Art si nécessaire à l'homme, ne les abandonne pas pour cela; elle leur fournit plusieurs autres opérations, dont le succès a souvent enlevé à la mort des proïes dont elle se seroit saisie sans son aide.

Nous allons faire l'exposition de ces différens secours, en commençant par le *Taxis*, l'*arrangement* ou la *réduction*. Aussi tôt donc qu'un Chirurgien est mandé pour soulager un malade attaqué d'une hernie toute récente, il ne doit avoir d'autre vûë que de remettre au plutôt, s'il est possible, dans la cavité du ventre, les parties qui en sont sorties; mais auparavant il faut s'assurer de l'espece de descente, afin de situer commodément le malade, & d'en faire plus aisément la réduction.

Si c'est une hernie inguinale ou crurale, on fait coucher le malade sur le bord de son lit, les fesses plus élevées que le reste du corps: le Chirurgien situé du côté de la maladie, fait un peu fléchir les cuisses, & principalement celle du côté malade; & passant son

bras droit par-dessous (supposé que la hernie soit du côté droit ,) il manie tout doucement & long-tems la tumeur, non pas en la poussant vers l'anneau ; par cette manœuvre , il peut en faire dissiper les vents & les matieres. Il tire ensuite avec le doigt indice, & celui du milieu, un peu la tumeur en bas, & fait ensorte de pouvoir trouver le bout de l'intestin le dernier sorti. Toutes ces circonstances bien observées, le Chirurgien acheve son opération, en portant sa main gauche sur la partie supérieure de la tumeur, par-dessus le ventre, & se servant du doigt indice & du pouce, il tâche de retenir l'intestin, à mesure qu'il le pousse avec l'autre main, commençant par la partie de l'intestin ou de l'épiploon qui est sortie la derniere. Si on ne peut pas réüssir de cette maniere, il faut raser les poils qui se trouvent sur la tumeur & à toute sa circonférence, & oindre chaudement la partie d'une embrocation. Voici celle dont on a accoutumé de se servir à l'Hôtel-Dieu de Paris. *On prend trois ou quatre jaunes d'œufs, & six ou sept onces d'huile rosat qu'on méle bien*

enſemble, & qu'on fait chauffer ſur un petit feu, ou plutôt au bain-marie, puis on y met un peu d'eau-de-vie; & avec cette embrocation toute chaude, on frotte la tumeur, ſa circonférence, & le ventre. Mais avant que d'uſer de ces remedes, il eſt bon de faire au malade une ſaignée du bras. Cette précaution eſt approuvée par tous les habiles gens; elle facilite le ſuccès de la réduction, en déſempliſſant les vaiſſeaux, & en diminuant l'inflammation.

Il arrive même ſouvent qu'une ample ſaignée guérit ſur le champ, ſurtout quand la deſcente eſt ancienne, & qu'elle avoit coutume de rentrer, comme on va le voir par la relation ſuivante.

XIII. OBSERVATION.

Je fus mandé le 12 Mai 1721, à dix heures du ſoir, ruë de la Calendre, pour voir un Orfévre en tabatieres, auquel je trouvai une hernie complette du côté droit, dont la groſſeur étoit ſi conſidérable, qu'elle excédoit la tête d'un enfant en toutes ſes dimenſions. Les accidens étoient preſſans, ſçavoir

de grandes douleurs de colique, la fiévre, les vomiſſemens, &c.

Le malade me dit qu'il y avoit longtems qu'il avoit cette déſcente; qu'elle ne l'incommodoit point ordinairement, parcequ'elle rentroit avec beaucoup de facilité, mais qu'il ne l'avoit jamais vûe dans une tenſion & d'un volume ſi conſidérable. En effet, touchant le *ſcrotum* du côté malade, je le trouvai gros comme la tête, & tendu comme un balon, ſans aucune apparence de tenter la réduction des parties.

Mon idée fut alors d'appliquer un cataplâme émollient pour détendre cette énorme tumeur; mais perſuadé par des raiſons plauſibles, & encore plus par des expériences réïtérées, que la ſaignée eſt le plus prompt & le plus puiſſant remede que la Chirurgie puiſſe employer pour donner de la ſoupleſſe aux parties trop tenduës, je la fis précéder le cataplâme. La veine étant bien ouverte, je tirai au malade au moins cinq palettes de ſang; & lorſqu'il commençoit à s'affoiblir, il cria tout d'un coup, *ma deſcente eſt rentrée.*

Auſſi-tôt que le ſang fut arrêté, j'éxa-

minai la hernie, dans laquelle je ne trouvai plus de tenſion, mais j'y diſtinguai à merveille l'inteſtin que je fis rentrer aſſez facilement. Je lui fis le bandage, & il ne fut plus queſtion de cataplâme.

Trois ans après on me vint chercher pour aller dans la rue aux Févres, voir le même Ouvrier qui avoit changé de demeure, & que je trouvai dans un état encore plus preſſant, car il vomiſſoit les matieres fécales : je le ſaignai ſur le champ, & tout ſe paſſa de la même façon que je viens de l'enſeigner.

REFLEXION.

Il eſt inutile de groſſir ce volume par une vingtaine de ſemblables obſervations que je ſerois en état de rapporter ici : ces deux, arrivées à la même perſonne, ſont ſuffiſantes pour prouver qu'il n'eſt guéres de meilleur remede dans les hernies que la ſaignée. L'équilibre qu'elle met entre les ſolides & les fluides, fait que les ſolides ſe trouvant plus en liberté, chaſſent avec facilité ce qui leur eſt à charge. Car en ces deux rencon-

tres, les amples saignées faites au malade dont il s'agit, ayant dégagé les solides, les fluides furent soumis à leurs oscillations, & ceux-là en état de chasser l'air, qui conjointement avec les autres parties, avoit considérablement étendu le *scrotum*. Pour lors la descente s'étant rétablie dans son état ordinaire, on n'eut aucune difficulté à faire rentrer l'intestin.

Comme toutes les hernies ont toujours entr'elles quelque chose de différent, on ne doit pas toujours se promettre un pareil succès de la saignée; mais on peut dire à son avantage, que l'opération ne réüssit jamais mieux que lorsqu'elle a été précédée de cette évacuation réïtérée.

Si l'évacuation que nous proposons ne réüssit pas sur le champ, il faut appliquer sur la tumeur herniaire un cataplâme *résolutif* & émollient. Celui qu'on a coutume de faire à l'Hôtel-Dieu, dans de semblables cas, est autorisé par de trop grands Maîtres, pour ne le pas proposer comme un bon remede.

On prend pour cet effet *des herbes*

émollientes, comme la mauve, la guimauve, la mercuriale, la pariétaire, & le violier : on les fait bouillir dans une ſuffiſante quantité d'eau, juſqu'à ce qu'elles ſoient bien cuites. On les paſſe enſuite au travers d'un tamis, & avec une ſpatule on en extrait la pulpe. On diſſout enſuite cette pulpe dans la décoction, & avec ce mélange on délaye de la farine de ſeigle & de lin : on fait cuire ce mélange à petit feu en remuant toujours ; & quand il a demeuré une heure & demie ou deux ſur le feu, on y ajoute du miel commun & du vinaigre, & l'on fait encore cuire le tout au moins une grande demi-heure. Enfin on juge par l'odeur du cataplâme qui ne doit plus ſentir la farine, qu'il eſt bien cuit ; & avant que de le retirer du feu, on y ajoute l'huile de lys.

Ce cataplâme a de très-bons effets, mais il demande beaucoup d'aſſiduité & de patience. M. *Mery* prétendoit que quand il n'étoit pas bien cuit, il faiſoit plus de mal que de bien. Mais comme ce cataplâme eſt très-long à cuire, & que le malade ſeroit long-tems ſans ſoulagement, on fait en attendant celui de mie de pain.

On donne des lavemens au malade composés avec *une suffisante quantité de lait, un verre d'huile de noix, & de la canelle. Il faut faire boüillir la canelle concassée dans le lait, puis on passe le tout, & on y ajoute l'huile.*

Quand le cataplâme de mie de pain a resté sur la tumeur pendant deux ou trois heures, ou, pour mieux dire, jusqu'à ce que le premier soit cuit, on l'ôte, & on a le soin d'essuyer bien ses doigts, & la peau qui est grasse & humide, afin d'opérer plus sûrement, & de faire encore les mêmes tentatives, pour tâcher de réduire la tumeur.

Si ces opérations sont inutiles, il faut appliquer le cataplâme que nous supposons cuit, & saigner copieusement le malade: il ne faut point épargner son sang, ses forces seules doivent décider de la quantité & du nombre des saignées; & si elles étoient inutiles pour sa réduction, l'opération qui est l'extrême remede, en est, comme je l'ai déja dit, & plus heureuse, & suivie de moins d'accidens. Mais si la saignée est le plus prompt & le meilleur remede que nous ayons en Chirurgie, j'avoue aussi que

je n'en ai jamais vû de bons effets dans les inflammations, à moins qu'elle n'ait été pouſſée à outrance.

Deux heures après, il faut ôter le cataplâme, eſſuyer, comme nous venons de dire, la peau & ſes doigts, & tenter encore la réduction: obſervant, ſi c'eſt une hernie inguinale, de pouſſer les parties obliquement vers le bord ſupérieur de l'os des îles, afin de ſuivre la route du trou. Au contraire, ſi elle eſt crurale, on les pouſſe vers le milieu du ventre, ou vers le nombril, parce que l'arcade des vaiſſeaux cruraux eſt plus tournée de ce côté-là. Pour lors ſi l'on n'a pas pû réüſſir, on applique toujours la même fomentation ſur la tumeur, & ſur le ventre, le cataplâme qu'on fait chauffer; on continue à donner des lavemens, & à ſaigner le malade. Enfin, ſi au bout de vingt-quatre heures ces remedes n'ont eu aucun effet, & que les accidens ſubſiſtent toujours, il faut en venir à l'opération.

Le Chirurgien doit être fort prudent dans ces ſortes de maladies, & il ne doit pas marquer d'empreſſement pour faire l'opération, qu'après avoir donné

toute ſon attention & tous ſes ſoins à faire réüſſir la réduction, & même pris conſeil d'habiles gens, s'il eſt à portée de le faire; car ces ſortes de tumeurs ne doivent être maniées que par des Chirurgiens expérimentés; parce que s'ils ne réüſſiſſent pas, du moins ils ne font pas plus de mal qu'il n'y en a.

Il ne faut pas non plus s'opiniâtrer à vouloir guérir ſans l'opération; car ſouvent on laiſſe venir les choſes dans un tel état, que n'ayant plus que le parti de l'opération à prendre, le malade périt; ou s'il en échappe, ce n'eſt que par rapport à ſon bon tempérament, & auxſoins des habiles gens qui font l'opération dans ces cas déſeſpérés, comme nous allons le voir par l'obſervation ſuivante.

XIV. OBSERVATION.

Feus Meſſieurs Arnaud & Thibaut furent mandés conjointement pour voir un malade qui avoit un bubonocelle. La tumeur étoit ronde & élevée: ils apporterent tous leurs ſoins pour faciliter

ter la réduction ; & ne pouvant après plusieurs tentatives y réüssir, ils conseillerent l'opération. Le malade, & les parens s'y opposerent, & se laisserent entraîner par les promesses d'un Empirique qui se vantoit de guérir, sans en venir à l'ouverture. Après avoir appliqué tous ses remedes, & manié la tumeur, un grand nombre de fois, il ne put réüssir dans son entreprise; ce qui obligea, & le malade & les parens, à avoir recours à ces Chirurgiens.

Aussitôt qu'ils virent cette tumeur, ils y trouverent beaucoup de changement. De ronde & d'élevée qu'elle étoit, ils la trouverent mollette, fort applatie, & d'un noir très livide. Ayant bien éxaminé les desordres que cet Empirique avoit causés, ils annoncerent au malade, & aux assistans un prognostic très-fâcheux : cependant sollicités de faire l'opération, ils travaillerent, & ayant ouvert le sac de la hernie, ils trouverent l'intestin livide, & fort noir dans un endroit. Ils le remirent dans le ventre, & peu de tems après il sortit par la plaie, des matiéres fécales, qui

firent connoître que l'intestin étoit percé : mais ces matieres sortant librement par la plaie, on eut lieu de juger que le trou de l'intestin étoit parallele à celui de l'anneau. Cet écoulement dura environ vingt-cinq ou trente jours, sans aucun épanchement dans l'hipogastre.

Ces Messieurs, contre leur coutume, ne mirent point de tente, de peur de pousser l'intestin ouvert dans le ventre; mais ils pansérent seulement la plaie avec des bourdonnets liés. Le malade est bien guéri, à la réserve d'une petite fistule qui est restée. Il porte jour & nuit un bandage qu'on lui a fait faire exprès. On applique dessus la fistule une petite compresse trempée dans l'eau-de-vie, & par-dessus on met le bandage : à peine la compresse étoit-elle tachée le quinziéme jour, accident très-léger après une si grande maladie.

REFLEXION.

Cette histoire nous fait voir combien il est dangereux de laisser manier les hernies par des gens qui n'en prévoient

pas les suites fâcheuses, & qui n'apportent pas toute la délicatesse & les précautions nécessaires, pour ne point augmenter le mal en y voulant remédier. Nous ferons dans la suite nos réflexions sur le *pansement* qu'ils firent en cette rencontre, & nous en tirerons des conséquences si sensées & si autorisées par la bonne pratique & la vraie méchanique, qu'elles nous seront d'un grand secours pour faire embrasser notre maniere de panser : ainsi reprenons notre matiere, & parlons de la maniere de faire la réduction des éxomphales.

Si c'est une éxomphale dont le malade est attaqué, il faut de même que dans les hernies inguinales & crurales, commencer par les voies douces ; c'est pourquoi on donne une bonne situation au malade, qui consiste à tenir les fesses & la poitrine un peu élevées, & l'intervalle de ces parties un peu plus enfoncé.

Le Chirurgien presse la tumeur perpendiculairement par son fond, à la différence du bubonocelle & de la hernie crurale, comme nous venons de

l'expliquer ; & si on ne peut pas la réduire, on se sert des fomentations & des cataplâmes que je viens de décrire, ayant le soin de saigner copieusement le malade, & de lui donner des lavemens. On revient plusieurs fois à la charge, & on réitere ces remedes de même qu'aux autres hernies, autant qu'on le juge à propos.

Quand on a le bonheur de réüssir dans ces réductions, on s'en apperçoit par le bruit que fait l'intestin en rentrant. Les douleurs que le malade ressentoit à la tumeur cessent, & les autres simptômes diminuent peu à peu. J'ai vû des malades, qui dans le tems que l'intestin ou l'épiploon rentroient dans le ventre, s'écrioient tout d'un coup, en disant : Ah je suis guéri !

Après cette heureuse réüssite, le Chirurgien doit faire ensorte de refermer le trou par où les parties sont sorties ; c'est pourquoi il doit appliquer à l'endroit où étoit la tumeur, plusieurs compresses graduées, soutenues du même bandage que nous décrirons après l'opération.

On laisse cet appareil plus ou moins, selon qu'il se lâche; mais on ne doit pas oublier que les saignées & les lavemens sont d'une grande utilité. Il faut faire tenir le malade couché ou debout autant qu'on le peut, puisque le bandage comprime davantage dans ces sortes de situations. Cette pratique m'a réüssi plusieurs fois dans les enfans, & leurs descentes ont entiérement disparu avec le tems.

Si les personnes sont plus avancées en âge, & qu'elles ayent besoin d'agir, on leur met, après qu'on s'est servi quelque tems du bandage dont nous venons de parler, un bandage d'acier. Il y en a de plusieurs figures, suivant les especes de descentes; & si c'est une éxomphale, il faut qu'il y ait dans le milieu de son écusson, une éminence demi-sphérique, qui bouche éxactement l'endroit qui a permis la sortie des parties flottantes du bas-ventre.

Le choix des bandages d'acier, ou plutôt de l'Artiste qui les fabrique, n'est point une chose indifférente; les bandages mal faits, ou bien faits, étant toujours la cause ou du bon ou du mau-

vais ſuccès de l'opération, ou de la facilité ou difficulté d'opérer, quand par la ſuite on eſt forcé d'en venir à cette extrémité, comme on va le voir par les obſervations ſuivantes. C'eſt ce qui me fait conſeiller aux Chirurgiens qui ont réduit quelques hernies, d'adreſſer leurs malades à des gens qui entendent bien & la fabrique des bandages, & ces ſortes de maladies; parmi leſquels Meſſieurs *Arnaud de Ronſil*, nos confreres, ſont connus pour des plus adroits & des plus expérimentés.

XV. OBSERVATION.

Une Marchande Boutonniere de la rue de la vieille Draperie, portoit depuis ſept ans une hernie crurale du côté droit: elle l'avoit toujours contenue avec un bandage dont l'écuſſon ne poſant pas bien ſur l'ouverture qui donne naturellement paſſage aux vaiſſeaux cruraux, laiſſoit ſortir une portion de l'inteſtin; ce qui faiſoit que la malade reſſentoit de tems en tems des douleurs de colique, des tiraillements à l'eſtomac, & des vomiſſemens fâ-

cheux, quoiqu'elle eût un bandage.

Il survint au mois de Février 1728. un étranglement si considérable à cette tumeur, que la malade avoit à tout moment des hoquets, rejettoit tout ce qu'on lui faisoit avaler, & même les matieres fécales. Les choses étant dans cet état, je fus mandé pour consulter avec Messieurs Arnaud pere & fils, Chirurgiens Jurés de Paris & avec le Chirurgien de la malade : & comme ces Messieurs avoient déja fait toutes les tentatives pour réüssir dans la réduction, & n'avoient eu aucun succès ; qu'ils avoient saigné cinq ou six fois, & appliqué les cataplâmes nécessaires, nous ne pensâmes plus qu'à l'opération, que nous jugeâmes tous d'autant plus difficile, que nous ne sentions dans la hernie, qu'une petite partie molasse, & qui parut très-profonde & très-adhérente ; ce qui nous fit desespérer du succès de l'opération, à laquelle nous ne consentîmes que comme un dernier remede, & à la sollicitation de la malade même & de ses parens.

Ayant été choisi pour opérer, la tu-

meur fut ouverte d'une façon à donner de très-belles espérances de succès; mais après nous être donné beaucoup de jour, & n'avoir en aucune façon épargné les tégumens, nous fûmes surpris de ne point trouver de sac herniaire, ou plutôt de n'en appercevoir que des restes, ou des lambeaux membraneux tous pourris, très puants, & de ne voir l'intestin qu'en si petite quantité, & d'un volume si peu considérable, qu'il n'excédoit pas la grosseur du bout d'un doigt médiocre. Il étoit de plus très-mou, fort rouge, & ne renfermoit aucune matiere dans sa cavité; si tant est qu'il en eût conservé une, car ses tuniques paroissoient fort épaisses en les touchant.

Notre surprise augmenta encore, lorsque voulant tenter la réduction de cette portion d'intestin ainsi retrécie, nous la trouvâmes tellement unie avec le ligament de *Fallope* & les vaisseaux crureaux, qu'elle sembloit faire corps avec ces parties : & les adhérences étoient de toutes parts si intimes, qu'il ne nous fut pas possible d'introduire l'extrémité du plus petit stilet, entre l'intestin

l'intestin & les parties qui lui avoient permis le passage.

Ce fut alors que nous vîmes clairement la difficulté que nous avions prévûë; & malgré près d'une demi heure de dissection, pendant laquelle nous coupâmes non-seulement le ligament de *Fallope*, mais plus de deux travers de doigts du petit oblique & du transversal, qui paroissoient aussi faire corps avec l'intestin, tant ils y étoient adhérens; malgré, dis-je, ce long & pénible travail, nous ne pûmes dégager l'intestin que par sa partie antérieure. On peut même s'imaginer que dans un semblable ouvrage, ce dégagement n'étoit qu'imparfait. Mais à peine eûmes-nous donné quelques coups de bistouri, de ciseaux mousses, de déchaussoir (car nous mîmes tout en usage) vers la surface postérieure de l'intestin, que nous la trouvâmes comme corporifiée avec le tissu cellulaire, ou ces prolongemens de la partie extérieure du péritoine, qui accompagnent les vaisseaux cruraux, & que j'ai décrits à la page 149 de mon Anatômie. En un mot, tout ce tissu cellulaire, les vaisseaux cruraux & l'in-

teſtin ne ſembloient faire qu'une même maſſe.

Nous voulumes alors faire nos efforts pour détacher l'inteſtin des vaiſſeaux cruraux ; mais nous n'eûmes pas plutôt détruit quelques-unes des adhérences, que nous apperçûmes les battemens de l'artére crurale. Je dis pour lors à mes confréres, qu'il m'étoit impoſſible de pouſſer plus loin ma diſſection, ſans ouvrir ou l'inteſtin ou l'artére, & que par l'ouverture de ce vaiſſeau, la malade périroit en nos mains, ſans que nous puiſſions lui apporter de ſoulagement. Ainſi cette circonſtance importante, & la longueur du tems qu'il y avoit déja que nous opérions, nous fit laiſſer la malade juſqu'au lendemain. Quoique l'étranglement fût levé, il n'y eut le lendemain aucun des accidens qui changeât ; ils augmenterent même, & la malade ne put ſouffrir que notre panſement qui fut très-molet : elle mourut la nuit ſuivante.

Vers la fin de l'été de l'année 1720, je fus mandé ruë de la Calendre, chez un Marchand Bijoutier du Palais, pour

y voir sa gouvernante âgée de soixante-treize à quatorze ans, alitée depuis onze jours par une hernie crurale du côté droit. Voici l'histoire de cette maladie, & de ses accidens.

Il y avoit plus de vingt ans que cette femme avoit la hernie dont nous parlons. Elle la fit réduire dans le tems, & la fit contenir par un bandage qui ne permit à aucune partie de sortir; aussi jouit-elle d'une santé parfaite jusqu'au dernier accident, qui fut occasionné, parceque n'ayant pas son bandage depuis deux jours, elle fit un faux pas, & la hernie sortit tout-à-coup, & lui fit une grande douleur. On envoya chercher le Chirurgien de la maison, qui trouvant cette descente fort dure & très-profonde, ne put la faire rentrer; mais il saigna la malade, & lui appliqua un cataplâme.

Les hoquets, les envies de vomir, & des crachotemens suivirent bien-tôt. La saignée fut encore deux fois réïtérée, aussi-bien que les cataplâmes; mais ces remedes, quoique bien indiqués, furent inutiles, & la malade vomissoit à tout moment jusqu'aux matieres fécales.

Le Chirugien voyant qu'il n'y avoit d'autre parti à prendre que l'opération, dit que la malade étoit trop vieille, & qu'elle mourroit en opérant ; ainsi ne voulant pas avancer ses jours, il conseilloit de la laisser mourir tranquillement. On la fit confesser, & on continua à l'exhorter à la mort pendant neuf jours, où les vomissemens de tout ce qu'elle avaloit, & des matieres fécales, ne cesserent point.

Le fils de la maison, Prêtre & homme d'esprit, dit au bout de ces neuf jours, qui faisoit l'onze de la maladie, qu'il étoit contre toutes les loix de l'humanité d'abandonner ainsi cette femme; & quoique l'on fût convaincu de l'habileté du Chirurgien ordinaire, qu'il falloit en voir un autre, & me vint chercher lui-même.

Quand on m'eut fait un récit tel que celui que je viens de faire, j'éxaminai la partie, & trouvai une petite tumeur ovale, située transversalement à la partie antérieure & supérieure de la cuisse droite. Cette tumeur qui n'excédoit pas la grosseur d'un petit œuf, étoit fort dûre ; ce qui me fit espérer du succès

de l'opération que je proposai sur le champ.

On envoya chercher le Chirurgien, qui ne se trouvant pas chez lui, nous obligea de retarder l'opération; mais nous nous y trouvâmes tous les deux le lendemain, & à peine le sac herniaire fut-il ouvert, que nous vîmes un intestin si bien conditionné, qu'il donnoit toute espérance. L'Opérateur n'eut aucune peine à introduire la sonde ailée que nous avons décrite à la page 225 de notre premier Tome d'Instrumens, sous l'arcade des vaisseaux cruraux, ou ligament de *Fallope*; & à peine eut-il introduit un bistouri dans la crénelure de la sonde, que le ligament se débanda, & l'intestin rentra presque de lui-même.

La malade fut pansée très-mollettement, guérit en quatre semaines, & a survêcu trois années à cette opération, dans une très-parfaite santé.

REFLEXION.

Pour suivre de suite les deux Observations que nous venons de rapporter,

nous disons par rapport à la premiere, que les douleurs de coliques, les tiraillemens d'estomac, & les vomissemens que la malade avoit eus de tems en tems, pendant sept années qu'elle avoit porté un bandage, démontroient manifestement que le bandage étoit mal fait, qu'il ne bouchoit point exactement le trou qui avoit donné passage à l'intestin, & qu'il lui permettoit encore de sortir en partie.

Or, si l'on s'imagine présentement qu'une petite portion d'intestin repliée, a souffert pendant un tems si considérable des froissemens, on sera naturellement porté à conclure que cette même portion d'intestin a été aussi de tems en tems attaquée d'inflammation. Et comme nous avons déja fait sentir plusieurs fois, que les inflammations des parties causoient des adhérances entre ces mêmes parties; il n'y a plus lieu d'être surpris des adhérances si intimes & si étenduës, qui se sont trouvées dans la hernie que nous traitons. On peut même dire que ces inflammations survenuës à différentes repriſes, à une portion d'intestin, l'ont considérable-

ment diminuée de groſſeur, pendant que ſes tuniques ſont devenuës plus épaiſſes; d'où il réſulte que la cavité de cette portion d'inteſtin a dû être conſiderablement diminuée.

Il n'eſt pas difficile de déduire de notre Obſervation, & des inflammations qui ont dû néceſſairement y ſurvenir, comme nous venons de le dire, qu'il ne ſe ſoit formé dans le cours de cette maladie, quelque abſcès, ou des épanchemens de ſang & de limphe, qui ayant fermenté, ont ſuppuré, corrompu & détruit le ſac, & ont laiſſé un grand vuide: enſorte que nous ne trouvâmes aux parois de ce ſac, que des lambeaux de membranes pourris & puants.

Il n'eſt pas encore difficile de conclure que tous ces accidens n'ont été cauſés que par un mauvais bandage: & comme parmi les Artiſtes qui s'adonnent à leur fabrique, il y en a beaucoup qui n'ont pas toutes les connoiſſances néceſſaires pour les rendre parfaits, & ſçavoir bien réduire les parties déplacées avant de faire l'application de leur bandage, il s'enſuit qu'il

peut actuellement y avoir des femmes, & peut-être des hommes, qui portant des bandages, ſont dans le cas d'avoir de ſemblables accidens. Or s'il arrivoit à de ſemblables malades, les mêmes accidens qu'à la femme dont nous faiſons l'hiſtoire, comment faudroit-il faire pour les arracher des bras de la mort qui paroît ſi proche ? Car qu'on ne nous diſe pas que nous n'avions pas aſſez diſſéqué l'inteſtin ; les perſonnes judicieuſes ſentent la difficulté de ce travail. On ſçait de plus que nous ne ſommes pas tout-à-fait novices dans ces ſortes de maladies, & encore moins dans la diſſection. J'attens donc des Sçavans, quelques éclairciſſemens ſur ce fait ; mais ſi avant leurs inſtructions, il me tomboit en main un pareil ouvrage, voici de quelle façon je m'y prendrois.

Comme par les différens froiſſemens, & inflammations qui étoient arrivées à l'inteſtin dont nous parlons, il s'étoit conſidérablement rétréci ; que ſes tuniques avoient acquis plus d'épaiſſeur ; que ſa cavité par conſéquent étoit preſqu'entiérement anéantie, & que toute

la circonférence de cet inteſtin avoit contracté des adhérences ſi intimes avec toutes les parties voiſines, qu'il ſembloit ne faire qu'un corps avec elles, il ſuit naturellement que quand on auroit pû le diſſéquer ſans endommager ou l'inteſtin ou les vaiſſeaux cruraux, & le remettre dans le ventre, que ſa cavité n'ayant pû permettre le paſſage des matieres, les mêmes accidens euſſent ſubſiſté, & la malade en fût morte. Mais comme il n'eſt pas poſſible de faire un pareil ouvrage, il faut prendre ſon parti, & penſer ſeulement à procurer la ſortie des matieres fécales.

Je couperois donc en pareil cas tout l'inteſtin; & comme après une ſemblable ſection, on doit en apperçevoir deux bouts, ſans pouvoir décider quel eſt celui qui eſt continu à l'eſtomac, il faut introduire dans chacun une canulle d'argent, juſquà ce que l'iſſuë de quelque matiere ait pû lever le doute. Alors on dilate peu à-peu ce bout d'inteſtin rétréci, ſoit avec de petites tentes de linge ou d'éponge préparée, juſqu'à ce qu'on lui ait donné une largeur capable de laiſſer ſortir les excré-

mens, & de servir dans cet endroit d'*anus* & de décharge.

Voilà, ce me semble, l'unique moyen en pareil cas, de sauver un malade; mais l'on doit toujours conclure de cette observation, que les mauvais bandages exposent les malades à de grands périls.

Il n'en fut pas de même de la malade qui fait le sujet de la seconde Observation. Le bandage n'ayant jamais froissé l'intestin, il ne souffrit aucune altération: & quoiqu'elle fût très-vieille, l'opération eut un très-prompt succès.

Cette derniere Observation doit faire penser que si l'on s'en étoit rapporté au sentiment du Chirurgien ordinaire, qui opposoit la vieillesse de la malade comme contre-indication à faire l'opération, elle eût à la fin péri. Ainsi bien loin de regarder la vieillesse comme un obstacle à certaines opérations, c'est dans cet âge avancé où elles réüssissent souvent mieux; car par rapport aux hernies, j'ai observé que l'étranglement de l'intestin qui arrive aux vieilles gens, n'est jamais assez fort pour le gangrenner, ni y attirer trop d'inflammation; ce qui est un très-grand avan-

tage, & qui doit engager le Chirurgien à faire l'opération, quand même le succès en paroîtroit desespéré.

Pour terminer enfin cet article, nous allons dire que feu M. *Dionis*, rapporte dans ses Opérations, qu'il arrive quelquefois que les enfans n'ont qu'un testicule dans les bourses, & que celui du côté opposé est resté dans l'aîne; desorte que les parens s'appercevant d'une petite tumeur qu'il forme, ils appellent un Chirurgien pour y remédier, le prenant pour une descente : c'est ce qu'on doit bien éxaminer; car il seroit fâcheux d'aller faire sur un testicule, les mêmes opérations qu'on est obligé de faire sur les véritables descentes. Cette observation me paroît essentielle, & mérite qne nous en déférions la gloire à son Auteur.

ARTICLE III.

DE L'OPERATION du Bubonocelle, & de la Hernie crurale.

SI les moyens doux & si chéris, que nous venons de proposer dans l'article précédent, sont insuffisans pour la réduction des hernies, & que les simptômes soient toujours pressans, il faut en venir à l'ouverture de la tumeur. Mais comme cette opération est plus ou moins dangereuse, par rapport aux simptômes qui accompagnent la maladie, un Chirurgien prudent ne l'entreprend pas qu'il ne soit aidé d'un bon conseil, afin que le malade, ses parens, & ceux qui s'intéressent pour lui, soient instruits de ce que l'on peut craindre ou espérer de l'événement.

Je sçai que l'opération d'elle-même est toujours dangereuse, & que le malade est en danger de perdre la vie: mais si on s'y prend de bonne heure, si le sujet est bon, si la tumeur n'a été

maniée que par d'habiles gens, si on a copieusement saigné le malade, s'il n'y a point d'inflammation dans les viscères du bas-ventre, (ce qu'on connoît par un pouls assez réglé, & par la figure de l'abdomen qui ne paroît pas changée, & principalement celle de l'ombilic) on a tout lieu d'espérer que l'opération sera suivie d'un heureux succès.

Pour exécuter avec méthode cette opération, on doit d'abord faire uriner le malade. On sent assez de quelle utilité peut être cette précaution, pour se dispenser de l'expliquer. On lui donne ensuite une situation convenable. Celle qui est en cette occasion la plus conforme à nos indications, est de l'approcher du bord de son lit, de le coucher sur le dos, de lui tenir les fesses un peu élevées, de faire en sorte que le ventre & la poitrine soient plus bas; & enfin de lui couvrir le ventre & les cuisses avec des serviettes chaudes & pliées en double.

La cuisse du côté malade étant un peu fléchie, pour relâcher la peau, le Chirurgien la pincera à l'endroit de la

tumeur avec ſa main gauche, & fera faire la même manœuvre à un Aide; ce que nous avons bien repréſenté dans la premiere planche. Ces deux Acteurs éleveront enſemble la peau autant qu'ils pourront : mais avant d'inciſer cette peau ainſi élevée, nous recommandons au Chirurgien opérateur, de bien obſerver l'endroit qu'il deſtine à ſon inciſion ; puis d'élever lui-même avec les doigts de ſes deux mains, la peau & la graiſſe, avant de la faire tenir par celui qui doit lui aider ; car par-là il s'aſſure non-ſeulement du lieu qu'il doit couper, mais de la quantité de la peau & de la graiſſe qu'il doit couper en faiſant l'inciſion ; ce qui varie ſuivant que les ſujets ſont plus ou moins gras, & ſelon le lieu où la deſcente eſt ſituée. Cette précaution eſt ſi eſſentielle, que le prompt ſuccès de l'opération en dépend abſolument; parce que lorſque l'on a ſimplement ouvert la peau ſans la graiſſe, ou que l'on n'a fait qu'entamer cette derniere partie, on s'imagine que cette graiſſe à laquelle on remarque beaucoup de membranes, n'eſt que cet aſſemblage de feuillets

dont nous allons parler : & comme on croit le sac & l'intestin fort près, on travaille lentement, avec circonspection, & on met bien du tems à ne pas faire un grand progrès, & à faire beaucoup souffrir le malade.

Les Chirurgiens qui sont au fait de ces sortes d'opérations, sentent bien la vérité de ce que j'avance, & arrivent du premier coup tout auprès du sac; mais les Ecrivains spéculatifs, je veux dire ces donneurs de préceptes, sans être eux-mêmes suffisamment fondés en pratique, font un spécieux étalage d'un grand nombre de feuillets, qu'il faut couper un à un suivant leur conseil; au lieu que l'on abrége beaucoup cette ennuyeuse & douloureuse dissection, en suivant la méthode que nous proposons.

La peau & la graisse étant élevées par l'Opérateur & par son Aide, de la façon que nous venons de le prescrire, on les coupe en long sur le milieu de la tumeur, soit que la hernie soit inguinale ou crurale, quoique nous ayons été d'un sentiment contraire dans notre premiere Edition : & comme il

y a différentes manieres de ſe ſervir de l'inſtrument tranchant, je vais en faire ici une éxacte déduction.

Un petit biſtouri droit, tel que celui qui eſt repréſenté par la premiere figure de la ſeptiéme planche de mon Traité d'Inſtrumens, eſt celui qui convient le mieux pour ces ſortes d'opérations ; mais à l'égard des différentes manieres d'inciſer les tégumens, les uns conſeillent de les percer en tournant le dos du biſtouri dont nous venons de parler, vers la tumeur. D'autres veulent qu'on coupe les tégumens de maniere que le tranchant de l'inſtrument tombe perpendiculairement ſur la tumeur : & comme par cette derniere méthode on a l'avantage de voir ce que l'on coupe, nous lui donnons la préférence, & nous conſeillons de prendre le biſtouri droit, de le tenir avec le pouce & le grand doigt de la main droite, pendant que l'indicateur de la même main reſte allongé ſur le dos de l'inſtrument ; comme nous l'avons enſeigné plus au long à la page 131. de notre premier Tome d'Inſtrumens, & qu'on le voit dans la planche

planche qui ſuit. L'on coupe enſuite la peau & la graiſſe en un ou deux coups de biſtouri; (ce ſont les circonſtances préſentes & l'habileté de l'Opérateur, qui doivent le conduire) & l'inciſion ſe trouve à peu près comme elle eſt repréſentée par ces figures, où l'on voit l'attitude du malade & des Chirurgiens.

EXPLICATION de la premiere Planche.

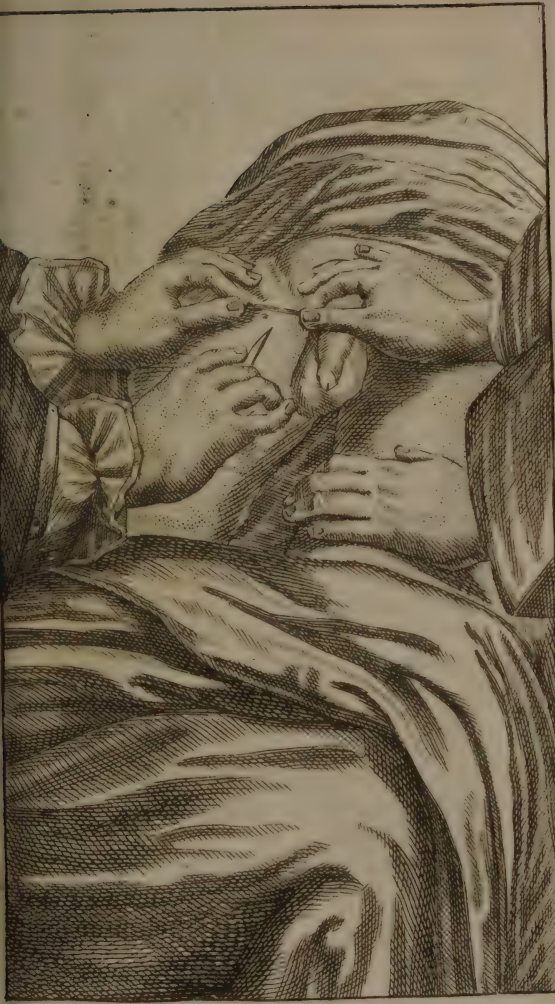
Le Chirurgien opérateur, l'aide, & le malade ſont repréſentés dans cette planche, de façon que chacun eſt dans l'attitude convenable à faire l'inciſion de la peau & de la graiſſe qui couvrent la hernie. L'Opérateur ayant pincé ces parties, les éleve avec la main gauche, & de ſa droite tient le biſtouri de la maniere que nous l'avons enſeigné. L'Aide éleve auſſi, avec ſa main droite, la peau & la graiſſe à l'oppoſite du Chirurgien, & poſe ſa main gauche ſur la cuiſſe du malade, afin de l'aſſujettir.

EXPLICATION de la seconde Planche.

Cette seconde planche est une répétition de la premiere, dans laquelle on a seulement représenté le *tronc* du malade & les *mains* des Chirurgiens ; ce qui rend les objets plus gros, & fait qu'on les distingue mieux, & qu'on apperçoit à merveille l'*incision* de la peau & de la graisse, par lequelle on a commencé cette opération.

On croit que ces explications sont suffisantes sans caractéres, qui pourroient bien défigurer nos desseins.

Pour revenir à notre opération, si quelques accidens particuliers rendoient la peau si tenduë & si enflammée qu'on ne pût la pincer, comme il est arrivé à l'épiplocelle dont j'ai déja fait l'histoire, & qui étoit accompagné d'un abscès, alors l'Opérateur poseroit le doigt du milieu & le pouce aux deux côtés de la tumeur, anticipant même dessus, & tendroit encore la peau transversalement, afin de la couper par une incision longitudinale.



Il faut aller doucement de cette maniere; & d'abord qu'on apperçoit le corps graiſſeux, on doit quitter le biſtouri, & ſubſtituer en ſa place une ſonde crénelée fermée par le bout, & la pouſſer de force ſous la peau en la ſoulevant; & on conduit dans la crénelure de la ſonde, une branche de ciſeaux mouſſes pour couper la peau. On fait la même manœuvre en bas, ſuppoſé que cette derniere inciſion ait été faite en haut.

Après que la peau de deſſus le milieu de la tumeur eſt coupée longitudinalement, d'une de ces deux manieres, le Chirurgien prend avec le pouce & le doigt indice d'une de ſes mains, les lévres de la plaie l'une après l'autre; & avec l'indicateur de l'autre main, il diſſeque la peau à la circonférence de la tumeur, & particuliérement en haut & en bas; enſuite il gliſſe ſur ſon doigt des ciſeaux mouſſes, pour aggrandir l'ouverture par les angles.

En aggrandiſſant cette inciſion par l'angle ſupérieur, on ouvre quelquefois une artére qui jette du ſang avec beaucoup de violence. Cela ne doit

point étonner l'Opérateur; & ce n'eſt qu'une artériole qui va ſe perdre ſur la graiſſe & dans la peau, que l'on peut arrêter facilement.

Pour pourſuivre notre opération, il faut s'appliquer à couper & déchirer les membranes qui couvrent le ſac; les Opérateurs les appellent les Feuillets. M. *Duverney* dit que ce ne ſont que des cellules graiſſeuſes. Pour nous, nous croyons que ces petites membranes qui ſont entre le corps graiſſeux & le ſac, ne ſont autre choſe que le tiſſu cellulaire du péritoine, qui a beaucoup augmenté par la maladie. Mais que ce ſoient cellules ou feuillets, il faut toujours les couper & les déchirer.

Pour couper ces membranes ou feuillets, nous avons pluſieurs obſervations à faire. La premiere eſt d'avoir des inſtrumens dont la délicateſſe & la régularité répondent à la grandeur de l'opération; ainſi pour couper ces feuillets ou membranes celluleuſes, il faut un petit biſtouri, dont la courbure ſoit médiocre, douce, & commence dès la baze de la lame; ce que nous avons imité & fait graver à la page 135. de

notre Traité d'Inſtrumens, 2e figure. Tous les Chirurgiens ne ſe ſervent pas dans cette rencontre, d'un biſtouri auſſi tranchant que celui que nous propoſons ; mais ils coupent & déchirent les membranes celluleuſes ou feuillets avec un déchauſſoir. Quand on ſçait manier le biſtouri, il eſt à préférer à tous les inſtrumens, & c'eſt le ſentiment & la pratique des plus grands Maîtres de l'Art.

La ſeconde obſervation eſt, qu'il faut tendre & bander ces membranes tranſverſalement avec le pouce & le doigt du milieu, comme nous l'avons fait à la peau, lorſque nous l'avons ſuppoſée enflammée; & par cette précaution, on a le plaiſir de voir ces membranes ſe retirer de chaque côté à meſure qu'on les coupe ; & par-là on voit toujours le progrès que fait l'inſtrument.

Troiſiémement il faut coucher l'inſtrument preſqu'à plat, le tranchant tourné vers la verge, & couper en dédolant ; car ſi on mettoit le tranchant perpendiculairement ſur la tumeur, la vûe étant bornée au dos de l'inſtrument, on pourroit fort bien ouvrir le ſac &

l'intestin ; ce qui ne seroit pas difficile si la hernie étoit séche, comme cela arrive quelquefois dans les hernies inguinales, & c'est dans ce cas qu'il faut s'y comporter avec toute la délicatesse que demande cette opération.

Quatriémement, il faut faire attention aux vaisseaux qu'on découvre, soit veines ou artéres, afin de les lier en deux endroits avant que de les couper ; & par cette pratique, on a l'avantage de faire l'opération presqu'à sec : avantage qui a toujours été recherché des habiles gens. Pour mieux satisfaire encore à cette intention, le Chirurgien doit avoir quantité de petits lambeaux de toile, afin d'essuyer les goutelettes de sang à mesure qu'elles paroissent. Les veines qu'on trouve dans cet endroit, & qui rampent sous la peau, sont des rameaux de la honteuse externe.

Enfin la cinquiéme observation, c'est de pincer avec les doigts les petites membranes qu'on vient de couper, afin de les déchirer de haut & de bas, & de tous les côtés ; & quand elles font trop de résistance, on pousse dessous une sonde crénelée, & fermée par le

bout, & conduisant dans sa crénelure, des ciseaux bien conditionnés, on les coupe. Ce qui me fait dire bien conditionnés, c'est que les Couteliers les font très-mal; & si les Chirurgiens ne les commandent pas tels que nous les avons décrits à la page 19. de notre Traité d'Instrumens, & fait graver à la page 43. ils peuvent s'assurer qu'ils auront des ciseaux pleins de défauts. Par exemple, il faut ici que les ciseaux soient mousses pour les conduire plus sûrement dans la crénelure de la sonde, & très-souvent entre chaque feuillet sans sonde. Or s'ils ont une lame pointue, comme on les fait ordinairement, à quelles fautes n'exposent-ils pas les Chirurgiens, & combien ne partagent-ils pas leur attention? Qu'on ait la curiosité de voir là-dessus ce que j'en ai dit dans mon Traité d'Instrumens.

Si l'on croit par tous ces moyens avoir découvert le sac, il faut s'en assûrer en le pinçant avec le pouce & le doigt indice; & si on souleve alors une partie membraneuse, on en est véritablement convaincu.

Il s'agit à présent de sçavoir si l'on doit ouvrir ce sac, ou si l'on doit fai-

re la dilatation de l'étranglement ſans l'ouvrir, comme M. *Petit* l'a imaginé & éxécuté pluſieurs fois.

Il y a bien des gens qui n'ont pas approuvé cette nouvelle méthode, & qui l'ont même combattue dans leurs actions publiques, mais par de foibles raiſonnemens. Quand nous l'avons propoſée dans la premiere Edition de cet Ouvrage, nous n'avons pas prétendn dire qu'elle convenoit à toutes ſortes de deſcentes; & comme on ne peut l'exécuter ſuivant l'idée de ſon Auteur, que l'on n'ait entiérement découvert le ſac herniaire, pour le replacer, comme nous allons le dire, ou dans le ventre, ou dumoins dans l'ouverture qui lui a permis le paſſage; il s'enſuit qu'il y a bien des occaſions où l'on ne peut pas ſuivre cette maniere d'opérer.

Comme les hernies anciennes ont ſouffert différentes inflammations, & que ces inflammations ont néceſſairement produit une adhérence du ſac avec les parties qui le recouvrent; il s'enſuit que pour mettre à nud le ſac herniaire, il faudroit un travail trop long, & encore ſeroit-il ſouvent impoſſible de

de découvrir toute sa circonférence. Donc cette nouvelle méthode ne convient pas aux hernies anciennes.

2°. Elle ne convient point non-plus aux hernies où l'inflammation a été si considérable, qu'elle a produit un abscès, comme nous l'avons déja observé. On sent assez de quelle importance il est dans un cas semblable, d'ouvrir le sac suivant toute sa longueur, afin de procurer une libre sortie au pus, & de remédier au desordre qu'il a produit.

3°. Les hernies d'un volume extraordinaire demandent encore l'ouverture du sac, non-seulement parcequ'il arrive assez souvent qu'il y a dans ces sortes de hernies, des adhérences de l'intestin & de l'épiploon avec le sac, mais parceque l'ouverture qui a permis le passage des parties, est si dilatée, qu'elle ne peut former une cicatrice ferme & solide pour s'opposer à la récidive, qu'en y excitant une suppuration, qui arrive toujours après la dilacération du sac.

Mais si la hernie est nouvelle, si son volume n'est pas bien considérable, & si l'on n'a aucun lieu de soupçonner

qu'elle renferme un abscès, il faut découvrir le sac dans toute son étenduë sans l'ouvrir, puis on pousse à sa faveur, une sonde crénelée & fermée par le bout, jusque par-delà l'étranglement qu'on dilate, comme nous allons l'enseigner en parlant de la hernie complette.

Après avoir donc découvert le sac dans toute son étenduë, & dilaté l'étranglement, comme nous allons le dire dans l'article suivant, il faut réduire les parties qui sont contenues dans le sac sans l'ouvrir : & voici la manœuvre qu'il convient d'observer dans cette nouvelle méthode. On prend le sac avec les quatre doigts & le pouce par son extrémité la plus opposée à l'étranglement, & par certains mouvemens qu'on donne en rond, on pousse les parties dans le ventre ; sçavoir dans les hernies inguinales, on les pousse obliquement vers le bord supérieur de l'os des îles ; ce que j'ai déja fait observer ; & dans les hernies crurales, vers l'ombilic. Aussi-tôt que la réduction est faite, & que toutes les parties qui étoient contenuës dans le sac, sont rentrées dans le ventre, il faut y pousser le sac

tout entier. C'eſt le véritable moyen de prévenir les récidives, parceque dans les hernies d'un petit volume & récentes, le péritoine reprenant facilement ſon reſſort & ſon état naturel, le ſac s'efface entiérement; le péritoine devient ſi ſolide & ſi bandé en cet endroit, qu'il peut s'oppoſer à de nouvelles deſcentes, & le trou ſe réunit promptement. Mais dans les hernies plus anciennes, j'ai obſervé que le ſac ainſi pouſſé dans le trou, ſe *carnifioit*, & devenoit un tampon de chairs ſolides, capable de réſiſter à de nouveaux efforts.

On met enſuite par-deſſus, je veux dire, à l'entrée du trou qui a donné paſſage à la deſcente, une petite pelote dont nous allons donner la deſcription.

La maniere de faire la pelote dont il eſt queſtion, eſt de prendre un morceau de linge, qu'on coupe en rond, & qu'on coud à ſa circonférence, comme ſi on vouloit faire un bouton. On tire le fil par une des extrémités, ayant arrêté l'autre; & le rondeau de linge ſe ferme en ſe pliſſant comme une bourſe. On met dans cette bourſe, de la charpie &

de petits morceaux de toile fine & uſée; & quand elle eſt remplie, on ſerre davantage le fil, tournant tout à l'entour, de même que ſi on arrêtoit un bouton.

On trempe enſuite cette pelote dans un mélange fait avec le blanc & le jaune d'un œuf, à quoi l'on ajoute un peu d'eau-de-vie, le tout battu, & la pelote exprimée & un peu roulée dans les mains pour l'allonger, on la pouſſe à l'entrée de l'anneau ou du trou qui a donné paſſage anx parties; puis on couvre cette pelote de bourdonnets & de lambeaux de toile: on met ſur cet appareil trois ou quatre compreſſes triangulaires qui font une élévation conſidérable, afin de preſſer toutes les parties; & on ſoutient le tout par le bandage ſuivant, appellé le *Spica :* mais auparavant il faut ſe ſervir de l'embrocation que j'ai déja décrite.

DU SPICA DE L'AINE pour le Bubonocelle.

On prend pour faire ce bandage une bande large de trois grands travers de doigts, & longue de neuf ou dix demi-braſſes. On jette d'abord l'extrémité de

la bande sur le côté opposé à la maladie, où on la fait tenir par un Aide, puis on conduit le globe de la bande sur la partie extérieure & supérieure de la cuisse du côté malade, & par-derriere, pour venir à la partie intérieure de la même cuisse, afin de monter sur sa partie supérieure & antérieure, où on croise avec le tour précedent, pour former un *Ky* dans le milieu du pli de l'aîne. On conduit ensuite la bande au côté opposé, en passant auparavant par-derriere le corps, & on recommence les mêmes circonvolutions que je viens de décrire, observant de former dans l'aîne un *doloir* en montant, ce qui construit l'*épi*, comme nous l'expliquerons en traitant des bandages. Mais quand on est parvenu à la partie extérieure & supérieure de la cuisse, pour la troisiéme fois, on passe sa bande par-derriere la cuisse, comme je l'ai déja dit, pour monter à la partie intérieure, & dans l'aîne; & au-lieu de croiser avec le tour précédent, pour former un *Ky*, & rachever l'*épi*, on attache la bande avec des épingles, on la renverse, & on revient passer par la partie intérieure de la cuisse, afin de

couvrir les compresses que nous avons appliquées; on conduit ensuite la bande par-derriere la cuisse, pour venir à sa partie extérieure & supérieure, d'où l'on conduit le globe de la bande au côté opposé, afin de finir ce bandage par des circulaires autour du corps.

Cette méthode de réduire les hernies sans ouvrir le sac, quoique toute nouvelle, aura dans la suite beaucoup de partisans; & les Opérateurs d'aujourd'hui ne doivent faire aucune difficulté de la mettre en pratique dans les cas où la chose est possible, puisque son inventeur n'a eu d'autre vûe que de guérir promptement, d'opérer sûrement, & de suivre pas-a-pas la nature, cette sage conductrice qui doit servir de guide aux Médecins & aux Chirurgiens, & qui ne les trompe jamais dans les routes qu'elle leur découvre, quand ils sçavent en profiter.

En effet, si tous les moyens que nous avons proposés pour la réduction, sans l'ouverture de la tumeur, avoient eu le succès que nous en espérions, que seroit devenu ce sac? Ne seroit-il pas rentré avec les autres parties, ou bien

n'auroit-il pas resté à l'ouverture du passage du bas-ventre ? Nous voyons tous les jours que ces sortes de réductions ne sont suivies d'aucun accident, & qu'elles sont guéries sur le champ.

Enfin l'opération faite, soit sans ouvrir le sac, comme nous venons de l'enseigner, ou qu'on l'ait ouvert, comme nous le dirons, on nourrira le malade avec des bouillons & de la gelée; on aura le soin de lui administrer les remedes généraux suivant les accidens qui surviennent, & de lui donner de tems en tems des lavemens adouciſſans. Il faut cependant observer qu'il est bon d'en donner une heure après l'opération, un qui soit capable de fortifier l'intestin, & même d'en dissiper les vents. Le suivant a ordinairement de grands effets.

Prenez une chopine de bon vin rouge, & un verre d'huile de noix. On fera chauffer ce mélange, puis on y ajoutera trois gros de sucre. Si l'on veut rendre ce lavement laxatif, on peut y ajouter deux onces de miel commun, ou autant de lénitif.

ARTICLE IV.

DE L'OPERATION DE LA Hernie complette.

SUivant la doctrine que l'on enſeigne aujourd'hui dans les Ecoles publiques, les hernies complettes ſont de deux eſpeces. Dans la premiere, le teſticule eſt ſéparé du ſac de la hernie; & dans la ſeconde, le teſticule eſt confondu dans le ſac herniaire, pêle-mêle avec les parties qui font la deſcente. Nous donnerons l'explication méchanique de ces différences, en traitant l'hidrocelle par épanchement.

Pour faire l'opération, on ſe reſſouviendra des mêmes précautions que nous avons priſes en faiſant le *Bubonocelle*, qui ſont la même ſituation, & de faire uriner le malade, afin de déſemplir la veſſie qu'on pourroit piquer en dilatant l'anneau; ce qu'on feroit encore plus facilement aux femmes groſſes, parceque la matrice, comme

je l'expliquerai dans le second Tome, jette la vessie sur les côtés.

On pince la peau, & on la coupe suivant la longueur de la tumeur, tout comme au *Bubonocelle*. On bande & on étend aussi les membranes pour les couper & les déchirer. Et si on veut réduire la hernie sans ouvrir le sac, on le découvre dans toute son étendue, & on dilate l'étranglement, &c.

On peut mettre en exécution cette pratique dans un assez grand nombre de hernies, exceptant neanmoins celles dont nous venons d'opposer les obstacles, & les hernies ventrales qui viennent à la suite des plaies pénétrantes dans la cavité du ventre; parce que ces sortes de tumeurs n'ont point de sac, le péritoine ayant été divisé par l'instrument qui a fait la plaie.

Si l'on juge à propos d'ouvrir le sac, d'abord qu'on l'a découvert, on le fait pincer comme on a fait la peau, & on y donne un léger coup de bistouri: aussi-tôt on voit sortir une eau limpide ou roussâtre, dont ces hernies sont toujours remplies; ce qui facilite beaucoup l'opération.

On introduit dans cette petite ouverture une sonde crénelée, avec laquelle on souleve le sac, pour aggrandir l'ouverture avec des ciseaux. On met ensuite le doigt du milieu dans cette ouverture, pour glisser à sa faveur des ciseaux mousses, afin d'ouvrir le sac dans toute son étendue.

Si on ne voit point le testicule après cette ouverture, c'est une preuve que la hernie est de la premiere espece, & que les parties ne sont descendues que jusqu'à la cloison que forme la tunique vaginale, comme nous le dirons dans l'hidrocelle. Alors il faut bien prendre garde au testicule, qui doit être caché sous les lambeaux renversés du sac, ou encore plus bas; & il faut surtout y faire attention dans le tems qu'on réduit l'intestin, aussi bien qu'aux vaisseaux spermatiques, de peur de les conduire aussi dans le ventre avec l'intestin, ou de les comprimer trop.

Si au contraire la tumeur étant ouverte dans toute sa longueur, on apperçoit le testicule confondu avec les intestins, c'est une marque que la descente est de la seconde espece; & on

n'a pas tant de précautions à prendre, puiſqu'on voit toujours le teſticule.

Après l'ouverture entiere de la hernie, il faut penſer à remettre les parties dans le ventre : mais comme il y a pluſieurs obſtacles qui s'y oppoſent, nous allons faire enſorte de les vaincre.

Le premier eſt l'étranglement de l'anneau, qui ne comprime plus lorſqu'il eſt dilaté. Pour en venir à bout, on fait ſoulever les bouts du ſac par un Aide, & l'Opérateur conduit à ſa faveur une ſonde crénelée & fermée par le bout, dans l'anneau ; enſuite il la ſouleve, afin de tendre l'anneau, & de l'éloigner de l'inteſtin. Il faut obſerver de porter la ſonde, plutôt du côté du pilier ſupérieur de l'anneau que de l'inférieur, parce qu'on s'éloigne davantage de l'artere épigaſtrique. On peut voir dans mon Traité de Splanchnologie, la véritable poſition de l'anneau, & pourquoi j'appelle ſes piliers *ſupérieur & inférieur*.

La ſonde dans cette ſituation eſt quelquefois couverte par le bourſoufflement des inteſtins, qui cachent ſa crénelure,

Alors il faut faire repouſſer l'inteſtin des deux cotés de la ſonde, par un Aide Chirurgien ; mais pour n'occuper point tant d'Aides, qui ne font ſouvent qu'embaraſſer, on peut ſe ſervir d'une ſonde que nous avons fait graver à la page 231. de notre Traité d'Intrumens ; elle s'appelle Sonde *ailée* ou *gardienne* des inteſtins, parce que la plaque en forme de cœur, qui eſt ſoudée ſous le milieu de ſon corps, forme comme des aîles, qui s'appliquant ſur les inteſtins, les empêchent de couvrir la crénelure de la ſonde. On conduit enſuite le biſtouri médiocrement courbe dont nous avons déja parlé, dans la crénelure de cette ſonde, le poſant d'abord près de la main qui la tient, & éloigné des parties qu'on doit couper, de peur que quelqu'un nous pouſſant, ne nous faſſe faire quelque faute. On le gliſſe environ deux lignes au delà de l'anneau, la pointe toujours cachée dans la crénelure de la ſonde ; & auſſitôt qu'il a paſſé l'anneau, on baiſſe le poignet qui le tient, en l'approchant de la main qui tient la ſonde, & par ce petit mouvement, la pointe du biſ-

touri quitte la crénelure de la ſonde, & fait une eſpece de baſcule qui l'éleve en haut.

Ces deux inſtrumens reſtant dans cette attitude, on les retire tous les deux à la fois, en faiſant agir la main gauche qui tient la ſonde, & l'approchant du côté de l'anneau qu'on veut couper; & voilà la maniere de dilater l'anneau.

Il faut obſerver premiérement, de porter le biſtouri du côté du pilier ſupérieur de l'anneau, comme nous l'avons dit de la ſonde. Secondement, d'affermir ſa lame ſur le manche, par le moyen d'une bandelette. Troiſiémement, de le tenir avec la main droite, le dos dans la crénelure de la ſonde, & le manche dans la main. Beaucoup de Chirurgiens ſe ſervent encore, pour dilater l'anneau, d'un petit biſtouri, dont la lame eſt ordinairement enfermée dans la ſonde. Nous avons donné la deſcription de ce biſtouri à la page 232. de nos Inſtrumens, & fait graver une figure au naturel à la page 243. mais nous avons fait voir dans ce même Traité, qu'il ne falloit être ni Anatomiſte ni Chirurgien, pour ſe ſer-

vir d'un auſſi mauvais inſtrument ; & comme il n'y a que des entêtés qui puiſſent le ſoutenir, nous le leur abandonnons ſans en parler davantage.

Voici une maniere de dilater l'anneau, qui eſt fort bonne, & autoriſée par de bons Praticiens. Ils pouſſent une ſonde crénelée & mouſſe par le bout ſous l'anneau ; & faiſant tenir l'inteſtin par un Aide, ils tiennent la ſonde avec la main gauche, & prennent un biſtouri droit avec la main droite, de la même maniere qu'on tient une plume à écrire ; & le conduiſant le dos dans la crénelure, ils coupent l'anneau avec le tranchant de l'inſtrument ; ils baiſſent enſuite la ſonde & le biſtouri, puis ils les retirent : c'étoit même la pratique de M. *Thibaut* ; mais le nouveau biſtouri dont nous avons déja donné la deſcription, en parlant de la gaſtroraphie, & fait graver la figure page 231. des Inſtrumens, eſt à préférer à tous les autres Inſtrumens pour dilater l'anneau, parce qu'on peut le conduire dans la crénelure de la ſonde, ou ſans la ſonde, & le pouſſer hardiment ſans craindre de percer ni rien couper. On

peut encore faire cette dilatation avec une des branches des ciseaux mousses.

Aussitôt que la dilatation de l'anneau est faite par quelqu'une de ces manieres, il est de la prudence d'un Anatomiste & d'un bon Chirurgien, d'introduire le doigt indice dans l'ouverture, & de le hausser vers la paroi intérieure des muscles, pour s'assurer de l'endroit où est l'artere épigastrique ; ce qu'on reconnoît par son battement ; & quand on l'a trouvée, on porte le doigt un peu à côté pour l'éviter, & on conduit à sa faveur des ciseaux mousses par les deux bouts, & d'une courbure semblable à ceux que nous avons fait graver page 164. des Instrumens, afin d'aggrandir avec plus de commodité, de sûreté & d'aisance, l'ouverture.

Si l'on a eu le malheur d'ouvrir, dans cette dilatation, l'artere épigastrique, il faut s'assurer le plutôt qu'il est possible de l'endroit ouvert ; ce qu'on reconnoît, non pas par le battement de l'artere, car toute artere ouverte ne bat plus dans l'endroit de son ouverture, mais parce que le sang s'arrête lorsque le doigt s'oppose à sa sortie.

Le torrent du sang de cette artere vient du côté de l'os des îles ; & c'est là son point d'appui, & où doit être toute l'attention du Chirurgien pour l'arrêter, en mettant deux ou trois petits tampons de linge dessus l'ouverture, qu'on fera pousser du côté de l'os des îles par un Aide, pendant que l'Opérateur rachevera son opération, comme nous allons le dire.

Après toutes ces opérations, il faut réduire les parties qui font la hernie ; mais ils se trouve souvent un second obstacle, qu'il faut lever, de même que le premier, avant que de penser à replacer l'intestin. Ce second obstacle est une trop grande quantité de matieres dans le boyau, qui le gonfle tellement, qu'on ne peut le faire rentrer sans les avoir auparavant repoussées dans le ventre ; ce qu'il faut faire par la partie de l'intestin qui est plus près de l'anus. Pour cet effet on tire un peu l'endroit de l'intestin qui paroît le dernier sorti, afin de donner plus d'espace aux matieres pour s'étendre. On manie tout doucement l'intestin, pour diviser les matieres qui y ont croupi ; & si la hernie

hernie eſt du côté droit, on les repouſſe peu à peu dans la partie de l'inteſtin qui eſt du côté de l'os des îles. Au contraire, ſi elle eſt du côté gauche, on repouſſe les matieres dans la partie de l'inteſtin qui regarde l'anus ; & enſuite on en fait la réduction, commençant par la partie qui eſt la derniere ſortie, de la même maniere que nous l'avons expliqué en parlant de la *gaſtroraphie*.

Si le méſentere eſt ſorti, & par conſéquent une grande quantité d'inteſtins, il faut commencer par réduire le méſentere; car ſans cette précaution, on ne viendroit jamais à bout des inteſtins. L'hiſtoire ſuivante va faire ſentir la conſéquence de cette obſervation.

XVI. OBSERVATION.

Un homme ayant une hernie complette qu'il portoit depuis quelque tems, reçut un coup de pied de cheval qui meurtrit la peau, & creva la partie du ſac la plus éminente. Les inteſtins ſortirent en abondance hors de la tumeur, & firent une ſeconde hernie qui s'étendoit juſqu'au milieu de la cuiſſe, &

qui paroiſſoit auſſi groſſe que la tête.

M. *Petit* fit pluſieurs tentatives pour remettre dans le ventre les parties qui en étoient ſorties ; mais le ſac de la premiere tumeur s'étant crevé, & cauſant par ſon inflammation un étranglement, qui s'oppoſant à la rentrée des parties, rendit ſes tentatives inutiles : il prit donc le parti de l'opération ; & après avoir ouvert cette tumeur ſi énorme dans toute ſa longueur, il n'y trouva point de ſac, mais un peu de ſang, & un gros volume d'inteſtins tous gonflés, avec une bonne partie du méſentere, qui étoient tous ſortis par la crevaſſe du ſac de la premiere hernie.

Cette longueur d'inteſtins n'étoit recouverte que de la peau & de la graiſſe ; & notre Opérateur ayant porté ſon doigt vers l'étranglement qui n'étoit qu'à la partie déchirée du ſac, il ne le trouva pas fort conſidérable ; il le coupa cependant ſur ſon doigt avec des ciſeaux courbes, & ſe mit en devoir de remettre les inteſtins dans le ventre. Ils étoient ſi gonflés, qu'à peine en avoit-il réduit une petite partie, qu'elle reſ-

ſortoit dans le moment. Enfin, il fut près de les percer avec une éguille pour en diſſiper les vents; mais s'étant aviſé de réduire un peu du méſentere, les inteſtins qui le ſuivoient ne reſſortoient point; ce qui facilita beaucoup le reſte de ſon opération; On ne négligea rien pour le malade; les ſaignées furent pouſſées à outrance. On lui donna des lavemens, & on lui fit obſerver un régime éxact. Enfin, par tous ces moyens il a recouvré ſa premiere ſanté.

REFLEXION.

On voit par cette Obſervation, que le méſentere étant ſorti, il faut le réduire, & immédiatement après, la partie de l'inteſtin qui lui eſt attachée, & ainſi du reſte juſqu'à ce que le tout ſoit rentré.

Nous avons depuis peu éprouvé cette pratique ſur une femme âgée de quarante ans, à laquelle nous avons fait l'opération de la hernie crurale. La tumeur contenoit plus de deux aunes d'inteſtin : & nous n'euſſions jamais fait rentrer ce long canal, ſi nous

n'avions pas commencé par une portion du méſentere, puis une portion d'inteſtin, &c.

Reprenons notre opération, & parlons encore d'un troiſiéme obſtacle à la réduction des parties qui font la deſcente; c'eſt l'adhérence de l'inteſtin, ou de l'epiploon au ſac, ou au teſticule, ou bien de ces deux parties entre-elles.

Pour lever cet obſtacle, il faut abſolument diſſéquer les parties, & les ſéparer de leurs attaches. Mais ſi c'eſt l'inteſtin, il faut le diſſéquer d'une certaine maniere, qu'il ne ſoit point du tout endommagé, & qu'il n'y ait que les parties auſquelles il eſt attaché, qui ſe reſſentent de l'inſtrument. Si c'eſt l'épiploon, & qu'il ſoit adhérent au teſticule, il faut couper l'épiploon, & laiſſer le teſticule entier.

Enfin, ſi l'inteſtin étoit adhérent au teſticule, la plûpart des Auteurs conſeillent de l'amputer. Je ne voudrois pas aller ſi vîte, & je voudrois le détacher, en conſervant toujours l'inteſtin entier, & ménageant autant du teſticule qu'il ſeroit poſſible; & je ſuis perſuadé qu'en

le panſant ſoigneuſement, on le guériroit. Il y a plus de gloire de redonner la ſanté à un malade, & à tous ſes membres, que de le guérir en lui faiſant perdre une partie de lui-même. N'a-t-on pas ouvert pluſieurs fois des abcès dans le corps même du teſticule, qui ont bien guéri? Pourquoi une plaie que lui feroit l'inſtrument tranchant, ne guériroit-elle pas?

Si l'on s'apperçoit que l'épiploon ait augmenté de volume, il faut y faire une ligature, & le retrancher de la même maniere que nous l'avons expliqué dans le chapitre de la gaſtroraphie.

Enfin, ſi en ouvrant le ſac on a coupé l'inteſtin, on doit y faire la ſuture du Peletier, de la maniere que je l'ai décrite dans la gaſtroraphie; & elle y peut mieux réuſſir qu'aux plaies du bas-ventre, puiſque la matiere a une pente naturelle à ſortir hors de cette capacité.

Pour derniere précaution, c'eſt d'avoir dans cette opération ici, comme dans les autres, de petits lambeaux de linge, afin d'eſſuyer le ſang, & d'opérer plus à ſec: & conduit par ce mê-

me principe, on fera un point d'éguille à tous les petits vaiſſeaux qui incommoderont pendant l'opération.

DE LA MANIERE DE PANSER les Hernies en premier appareil.

La façon de panſer les hernies de la partie inférieure du ventre, eſt différente ſuivant les différens Opérateurs. MM. *Mery*, *Arnaud*, & *Thibault*, trois anciens Chirurgiens, morts depuis la premiere Edition de cet Ouvrage, avoient coutume de boucher l'ouverture qui avoit laiſſé paſſer les parties du bas-ventre que nous ſuppoſons réduites, par une tente de linge, en forme de groſſe cheville, dont la longueur avoit au moins ſix ou ſept travers de doigt. Ces Chirurgiens que je cite, parce que la réputation qu'ils ſe ſont acquiſe, laiſſe encore des partiſans de leur pratique, ſe ſervoient d'une ſemblable tente pour entretenir, diſoient-ils, les ouvertures des muſcles toujours ouvertes, & paralleles l'une à l'autre, afin de donner iſſue à la

ſéroſité qui ſe trouve dans le ventre.

D'autres Chirurgiens, entre leſquels MM. *Beloſte*, *Petit* & nous, avons été ceux qui ont combattu avec plus de vigueur la *longue tente*, la rejettent entiérement, diſant que cette méthode retarde beaucoup la guériſon, & fait communiquer l'air extérieur avec l'intérieur; ce qui peut avoir des ſuites fâcheuſes.

Feu M. *Arnaud* autoriſoit ſa pratique par l'expérience ſuivante, qu'il avoit faite ſur une femme qui avoit ſouffert l'opération du bubonocelle.

XVII. OBSERVATION.

Feu M. *Arnaud*, après avoir panſé avec une longue tente, deux ou trois fois une femme à laquelle il avoit fait l'opération du bubonocelle, fut obligé de s'abſenter de Paris pour quelques jours, & pria un Chirurgien privilégié de voir en ſa place cette malade. A peine notre Opérateur fut-il de retour, qu'il trouva ſa malade dans un état bien plus fâcheux que celui dans lequel il l'avoit laiſſée. Elle avoit le ventre extraor-

dinairement tendu & gonflé, elle y ressentoit des douleurs véhémentes, & étoit travaillée d'une fiévre assez violente. Il défit l'appareil, & le trouva fort sec, n'ayant qu'une tente très-courte. Aussitôt il porta son doigt dans la plaie, & trouva le passage bouché. Il força cet obstacle avec son doigt, & entra dans le ventre: sur le champ il sortit une sérosité puante, mêlée de sang & de pus; & ayant pansé la malade avec une longue tente, le lendemain les accidens cesserent, & l'appareil fut mouillé.

Le Chirurgien ajoutoit à cette expérience, un raisonnement qui favorise l'heureux événement de cette maladie, & les conséquences qu'on en peut tirer suivant son système: mais ce raisonnement, tout spécieux qu'il paroisse, est très-faux, comme on le verra par la suite.

Il disoit que le péritoine & les intestins sont parsemés d'une infinité de petites glandes, qui étant comprimées par les efforts qui ont occasionné la maladie, ont été obligées de se décharger d'une sérosité, qui s'épanchant dans le ventre

ventre, y fermente, & cause quantité d'accidens semblables à ceux que nous venons de rapporter ; & que la seule guérison est de donner une issue à cette sérosité, sans quoi elle contracte un tel degré d'altération, qu'elle gangrenne toutes les entrailles, & la mort s'ensuit immanquablement.

RÉFLEXION.

Ce raisonnement confirmé par l'expérience, est, je l'avoue, très-fort, & c'étoit là le seul moyen de garantir, en cette occasion, la malade d'une mort inévitable. Mais on peut dire que les accidens fâcheux qui lui étoient arrivés, étoient causés par l'impéritie du *Chirurgien commis par l'Opérateur, lequel avoit essuyé la plaie trop exactement, & l'avoit fait saigner dans toute sa circonférence ;* & pendant tout ce tems, étant exposée à l'air, qui étoit peut-être très froid, les embouchures de tous ces petits vaisseaux s'étant, pour ainsi dire, comme racornies, & le sang s'y étant coagulé, il y étoit survenu une inflammation, qui avoit causé la douleur, la tension de

ventre, & la fiévre ; & ces fâcheux ſimptômes auroient conduit la malade au tombeau, ſi M. *Arnaud* n'eût pas détruit l'obſtacle, en faiſant ſaigner les vaiſſeaux.

De plus, on peut encore aſſurer que la limphe qui eſt filtrée par les glandes du péritoine & des inteſtins, ne ſe filtre point dans une quantité ſi abondante que le ſuppoſoit notre Chirurgien ; & la quantité qui s'en ſépare, eſt un récrement très-utile, & qui ſert à mouiller & humecter toutes les entrailles, afin qu'elles gliſſent doucement les unes ſur les autres, & qu'elles ne s'irritent point par leur frayement. Mais quand même cette limphe ſeroit ſéparée par quelques efforts, dans une quantité plus grande qu'à l'ordinaire (ce que de vrais Anatomiſtes n'accorderont jamais à des efforts) elle n'acquéreroit cependant pas pour cela plus de malignité ; mais elle ſeroit repriſe par les glandes abſorbantes qui ſe trouvent dans toutes les parties, & par les vaiſſeaux mêmes. Donc cette ſéroſité ne peut cauſer de deſordre, à moins qu'elle n'ait été altérée par l'air extérieur.

Ne voyons-nous pas encore des hidropisies, dont l'eau pourroit plutôt causer des desordres, se guérir parfaitement bien, sans en venir à la ponction? parce que cette sérosité est reprise par les glandes absorbantes, chassée par les urines & par les selles, & pompée par les vaisseaux.

L'expérience même des partisans de la tente, prouve qu'elle n'est pas nécessaire pour guérir ces maladies; & si nous examinons la chose de près, nous trouverons dans cette même expérience, qu'elle est nuisible.

J'ai rapporté ci-dessus l'histoire du bubonocele que feus MM. *Arnaud* & *Thibaut* avoient fait, & j'ai dit que les matieres fécales sortant par la plaie, leur firent appréhender qu'une longue tente (qui auroit ouvert le passage à la sérosité qui doit causer les desordres) n'eût repoussé l'intestin percé dans le ventre, & n'eût causé un épanchement de ces mêmes matieres dans cette capacité. C'est pourquoi ils ne panserent la plaie qu'avec des bourdonnets liés, & elle a cependant guéri.

Si c'étoit la limphe que séparent les

glandes du péritoine & des intestins, qui eût causé les desordres qui sont survenus à la femme dont nous avons parlé, & si cette même limphe faisoit le même effet à tous les malades, à moins qu'elle ne se fût évacuée par un passage qu'on entretiendroit ouvert; ces *Messieurs* n'auroient pas réüssi si heureusement dans cette derniere opération, puisque la tente étoit même un obstacle à la guérison.

Pour fortifier encore mon sentiment, & faire voir que la tente est non-seulement souvent inutile, mais encore quelquefois nuisible, je rapporterai une cure que feu M. *Mery* a faite dans l'Hôtel-Dieu de Paris.

XVIII. OBSERVATION.

Le 7. Novembre 1713. feu M. *Mery* fit l'opération du bubonocelle à un jeune homme âgé de dix-huit ou vingt ans, qui étoit attaqué de cette maladie depuis deux jours. Le sac ouvert, on trouva que le testicule étoit confondu avec les intestins, qu'il étoit dans l'anneau de l'oblique externe; soit qu'il y

eût remonté en conséquence de l'inflammation, ou qu'il y fut de naissance.

La réduction des parties intestinales faite, M. *Mery* dit que si on mettoit une longue tente qui eût entretenu l'ouverture des trois anneaux, qu'elle auroit tellement comprimé le testicule, que non-seulement il y seroit survenu des inflammations qui auroient été suivis d'accidens fâcheux, mais qu'il seroit devenu par la suite maigre & attrophié, & qu'enfin il se seroit entiérement séparé. Pour éviter tous ces simptômes, il pansa la plaie avec des bourdonnets, &c. le malade fut parfaitement bien guéri au bout de quatre semaines.

REFLEXION.

Ces deux éxemples prouvent donc, par l'expérience même de ceux qui se servent de tente, qu'elle étoit très-nuisible dans ces cas ; & que puisque les malades sont bien guéris, & promptement, sans son secours, & qu'il n'est point arrivé de tensions considérables

au bas-ventre, de douleurs véhémentes, & de fiévre, que ce n'eſt point la limphe des glandes du péritoine & des inteſtins, retenue dans cette capacité, qui donne naiſſance à tous ces accidens. Donc, ſuivant les mêmes expériences, la *longue tente* eſt inutile.

Enfin, pour derniere raiſon, & à laquelle il n'y a point de réponſe, ſi la féroſité qui ſe ſépare par les glandes du péritoine & des inteſtins, en conſéquence des efforts violens, comme les vomiſſemens & tous les autres qui accompagnent les deſcentes avec étranglement, étoit la cauſe des accidens fâcheux qui ſuivent quelquefois cette opération, parce qu'elle ſeroit retenue dans le ventre, au défaut d'une *tente* qui lui entretiendroit une route : comment expliquera-t-on le ſuccès fréquent de la réduction ? Que fera-t-on de la féroſité dans un ſemblable cas ? Ces grands Opérateurs ont-ils jamais appréhendé qu'elle gangrenât les inteſtins & les autres parties renfermées dans le ventre ? Ont-ils conſeillé, après la réduction, de faire quelques ouvertures pour évacuer cette féroſité ? D'où l'on

doit conclure que leur pratique, en cette occasion, étoit un pur entêtement, sans être appuyé sur l'Anatomie, ni sur une pratique raisonnable.

Qu'est-ce qui n'eût pas été porté à croire que des raisons si plausibles en apparence, citées dès la premiere Edition de ce Livre, eussent forcé les plus entêtés, & même les Eléves de ces trois Chirurgiens partisans de la *tente*, à abandonner une pratique d'autant plus pernicieuse, qu'il n'y a que des Chirurgiens qui suivent inviolablement la routine ordinaire, qui puissent s'obstiner à la suivre? Nous n'avons cependant pas eu la satisfaction de la voir universellement proscrite: & nous voyons encore avec douleur, qu'elle subsiste dans le lieu même où ces célebres Chirurgiens l'avoient si bien établie, quoiqu'ils n'ayent pû apporter aucune raison pour la soutenir.

Oui, malgré le nombre des malheureux qui périssent par une pratique qui n'a d'autre autorité que la coutume, nous apprenons que le peu d'Eléves qui reste de ces Chirurgiens, sont si entousiasmés de la *longue tente*, qu'ils l'em-

ploient même dans des plaies faites par des instrumens tranchans, & qui ne demandent que la simple réünion. Parmi plus de trente éxemples que nous pourrions citer, en voici un des plus signalés.

XIX. OBSERVATION.

Il y a environ cinq ans qu'un Soldat aux Gardes Françoises, de la Compagnie de Varenne, fut blessé par un instrument de Cordonnier appellé *tranchet*. Sa plaie qui étoit transversale, pénétroit tous les muscles des lombes, même le *quarré* & le péritoine. Il fut conduit à l'Hôtel-Dieu, où un des *Compagnons*, c'est-à-dire un des douze plus anciens de cet Hôpital, le pansa avec une tente qui avoit quatre travers de doigts de longueur. Ce pansement fut toujours le même pendant six semaines, malgré les remontrances du Chirurgien de la Compagnie, qui est non-seulement Chirurgien fort méthodique, mais un très-excellent Botaniste; & tous les assistans avoient le déplaisir de voir qu'à peine le bandage étoit ôté, la *tente*, ou pour mieux dire la *cheville*,

ſortoit ſeule de la plaie, & étoit ſuivie d'un jet de pus aſſez ſéreux qui faiſoit l'arcade.

Le Chirurgien Opérateur, ancien Elève de MM. *Mery* & *Thibault*, ſe voyant tourmenté par le Chirurgien Botaniſte, qui alloit de tems en tems voir panſer le Soldat d'une Compagnie qui étoit commiſe à ſes ſoins; & voyant bien lui-même que la plaie qu'il panſoit, prenoit de jour en jour un plus mauvais train, changea ſa méthode, & en ſubſtitua une qui eſt encore fort en uſage parmi les anciens Chirurgiens de cet Hôpital. Il couvrit deux longs plumaceaux de ſuppuratif; & ayant poſé une de leurs extrémités aux deux angles de la plaie, il les pouſſoit tous les deux à la fois par le moyen d'une ſpatule, juſques à ce qu'ils fuſſent au fond de plaie.

Cette manœuvre faiſoit encore plus ſouffrir le bleſſé, qui d'ailleurs étoit fort & robuſte; auſſi le Chirurgien Botaniſte lui dit que c'étoit *changer ſon cheval borgne contre un aveugle*: & comme une certaine bienſéance ne lui permettoit pas d'en dire davantage, cette

façon de panſer dura encore ſix ſemaines, pendant leſquelles la plaie ſuppuroit beaucoup à chaque fois qu'on ôtoit ces plumaçeaux ainſi bourrés juſques dans ſon fond.

Après trois mois de ces deux façons de panſer, la plaie étoit beaucoup plus grande, & d'une figure bien différente de celle qu'elle avoit dès le commencement : car d'abord elle n'étoit qu'une ſimple diviſion, pénétrante à la vérité dans le ventre, mais ſans lézion des parties intérieures, & dans un lieu où elle n'étoit point tiraillée par les mouvemens d'inſpiration & d'expiration : deſorte qu'elle ne repréſentoit qu'une ſimple diviſion tranſverſale, comme elle auroit été par un coup de bayonnette.

Au contraire, après ce tems, elle reſſembloit à une grande caverne, exactement ronde, dont les bords étoient durs & *enfoncés*. Ce fut ce mauvais état qui obligea le Chirugien en exercice, de ſe ſervir du troiſiéme moyen que la plûpart emploient dans les Hôpitaux, & de dire au Chirurgien Botaniſte : *Vous voilà, Monſieur, préſentement ſatisfait*,

car nous avons retranché la tente & les plumaceaux doubles que nous poussions dans le fond de la plaie.

Ce troisiéme pansement consistoit en cinq ou six *bourdonnets* gros & *durs*, liés séparément, & tous couverts de suppuratif. On commençoit d'abord à en pousser un jusqu'au fond de la plaie, le second succédoit, & étoit fort scrupuleusement conduit sur le premier, & ainsi jusqu'à ce que la plaie fût entiérement remplie & bourrée d'une colonne de bourdonnets.

Il est à présumer que cette troisiéme façon de panser ne plut pas davantage au Chirurgien *Botaniste*, qui étoit de tems en tems spectateur; & toutes les raisons qu'on put lui apporter pour soutenir ces trois différentes manieres, étoient, » 1°. Qu'il sortoit toujours du pus, ainsi qu'il falloit dilater une plaie » pendant qu'elle suppuroit. 2°. Que les » plaies devoient se traiter à l'*Hôtel-* » *Dieu* bien différemment que chez les » particuliers; parce que le mauvais air » les faisant considérablement suppurer, » il falloit les *remplir* de *tentes* & de *bour-* »

donnets pour abſorber toute la pour- »
riture.

Ce troiſiéme panſement fut donc continué pendant trois ſemaines ; mais le ſujet étant bon, la nature tendoit toujours, malgré les *tentes dures*, les *doubles plumaceaux* pouſſés à la fois, la piramide de *bourdonnets*, & les pourriſſans, à faire une cicatrice. On voyoit les bords de la plaie très-*enfoncés*, qui commençoient beaucoup à ſe cicatriſer, & qui *cherchoient vers ſon fond*, un appui ſolide.

Ces circonſtances, & les ſollicitations d'un Chirurgien plus éclairé, obligerent enfin à ne panſer plus ce bleſſé qu'avec un plumaceau. Il eſt étonnant de voir quel fut alors le progrès de ſa guériſon ; elle ne rendit plus que quelques ſéroſités rouſſâtres pendant cinq ou ſix jours, après leſquels elle fut entiérement guérie : enſorte qu'en ces cinq ou ſix derniers jours, la cicatrice ſe trouva preſqu'au niveau de la peau.

REFLEXION.

Je me ſuis fait une violence très-grande pour rapporter cette hiſtoire ; & je l'euſſe paſſée ſous ſilence, ſi elle n'avoit pas renfermé les trois mauvaiſes méthodes de panſer, de quelques Chirurgiens Eléves de Meſſieurs *Mery* & *Thibault*, qui travailloient pour lors dans le fameux Hopital où elle eſt arrivée.

Les raiſons pour détruire la *tente* dans les hernies, rapportées dans la premiere Edition de cet Ouvrage, m'attirerent la diſgrace de ſes partiſans ; & ils ſont morts tous les trois ſans défendre leur cauſe, ni ſans ſe corriger. Auſſi les deux tiers, pour le moins, de tous ceux qui ont ſouffert ce mauvais panſement, ſont-ils péris, ou guériſſent difficilement, ſans qu'on faſſe attention à la cauſe de leur mort, ou à la difficulté qu'ils ont à recouvrer leur ſanté.

Quand on a ſérieuſement réfléchi ſur une mauvaiſe méthode de panſer ; quand beaucoup d'habiles gens ſe ſont récriés contre, & l'ont combattue par

quantité de faits & de raisons auſquelles il n'y a point de réponſe, un petit nombre de Praticiens peuvent-ils demeurer dans le ſilence, & continuer toujours cette mauvaiſe méthode, ſans être taxés de Chirurgiens entêtés, ou de Chirurgiens d'habitude & de routine ?

Pour n'en pas dire davantage, ſi le Chirurgien qui a traité la plaie dont nous venons de faire l'hiſtoire, avoit lû quelques bons Livres de Chirurgie, il y auroit appris que la meilleure pratique conſiſte d'abord à être inſtruit de la nature de la maladie, puis à étudier les démarches que la nature fait d'elle-même vers la guériſon : en un mot, ſi ce Chirurgien avoit conſulté M. *Boudou*, Chirurgien en *chef* de cet Hôpital, dont le mérite eſt connu, il ne ſe ſeroit pas oppoſé aux ſollicitations de la nature, & d'un aſſiſtant plus habile que lui ; il n'auroit pas mis dans la plaie en queſtion, une *longue tente*, qui en durciſſant toutes ſes parois, bouchoit les petits tuyaux ouverts qui ne demandoient qu'à laiſſer échapper ce *gluten* propre à réünir promptement une ſimple divi-

sion : il n'auroit pas, par cette *tente*, causé autant de petites phlogoses qu'il y avoit de tuyaux ouverts, & occasionné par-là non-seulement autant de petits abscès, mais aussi la fonte de toutes les graisses qui environnoient les muscles divisés dans la plaie dont nous parlons. En voilà assez sur cet article; passons présentement à l'éxamen d'un nouveau sentiment, qui tend à faire revivre la *longue tente*, du moins à certains égards.

On veut présentement nous persuader qu'il y a des cas où il faut préférer une *longue tente* à la pelote dont nous avons déja parlé, &c. Ces cas singuliers sont quand *l'anneau & les autres parties qui ont donné passage à la descente, ont été trop meurtries & trop froissées dans l'opération.* Le Chirurgien qui avance ce sentiment, conseille pour lors, & assure même, qu'une *tente dure, longue*, & fort *grosse*, est nécessaire pour faire suppurer, & diminuer par-là la meurtrissure.

J'avoue de bonne foi que je ne me serois jamais imaginé qu'une *tente* fichée comme un coin, dans un trou

profond, dont les surfaces intérieures sont froissées & meurtries, eût été un moyen capable de ramollir ces meurtrissures : si j'avois au contraire, à me servir de la *tente*, ce seroit dans un cas tout opposé ; je veux dire dans ces hernies anciennes, où la quantité & les allées & venues des parties qui font la descente, ont pratiqué non-seulement une voie large & spacieuse, mais même l'ont rendue dure & calleuse. C'est dans ce cas où l'on pourroit souffrir une *tente grosse & dure*, afin de froisser les duretés, d'y attirer une inflammation, par-là plus de sang, & d'occasionner ainsi une suppuration, & la fonte des callosités.

Mais quand on fait réfléxion à l'inflammation que cause toujours la *tente* que nous supposons nécessaire, & que cette inflammation peut se communiquer au-dedans du ventre, & produire promptement la mort, nous sommes plus portés à détruire ces callosités avec le bistouri ou des ciseaux, & à en attendre doucement la fonte, ne nous servant pour cela que de la pelote molette, enduite & couverte d'un bon digestif.

Voilà

Voilà, ce semble, des raisons qui font voir que ce sentiment est non-seulement ridicule, mais que la *tente* ne peut produire que de très-mauvais effets.

Le bien public, & la perfection de la Chirurgie, m'ont toujours porté à dire hardiment ce que je pense d'avantageux pour l'un & pour l'autre; & pour prouver que la passion n'a jamais eu aucune part à l'opposition que j'ai faite à la façon de panser de ces trois grands hommes, c'est qu'en mille occasions je les ai cités avec éloge; & je puis même me flatter que plusieurs font aujourd'hui parade des Observations de ces *illustres morts*, qu'ils n'auroient jamais *sçues*, si je ne les avois rendues publiques.

Pour en venir donc au pansement des hernies, ou à l'application du premier appareil, il faut commencer par mettre dans le trou qui avoit donné passage à la descente, que nous supposons réduite; il faut, dis-je, commencer par mettre la pelote que nous avons déja décrite, pourvû que l'artere épigastrique n'ait pas été ouverte

pendant l'opération : car ſi cette artere a été ouverte, on placera d'abord ſur ſon ouverture, un bourdonnet lié & trempé dans l'eau ſtiptique, qu'on pouſſera toujours vers l'os des îles ; enſuite on mettra dans l'anneau de l'oblique externe, la pelote trempée dans quelque médicament convenable, & on la roule un peu dans les mains, pour exprimer la liqueur, & pour la rendre un peu oblongue. Par-deſſus cette pelote, on poſe des bourdonnets, & on en remplit toute la bourſe, ou de lambeaux de toile ; & ſur tout cet appareil, trois ou quatre petites compreſſes graduées qui ont un effet merveilleux. On fait une embrocation ſur le ventre, les aînes, & les bourſes ; enſuite on couvre le ventre de la piece de moleton imbue de la même embrocation, & par-deſſus une grande compreſſe ſéche, pour attacher les épingles plus facilement. On releve les bourſes avec une compreſſe plus longue que large, appellée Trouſſe-bourſe, & on ſoutient le tout avec le bandage ſuivant.

Le bandage qui convient dans l'o-

pération de la hernie complette, est le *Spica de l'aîne*, que j'ai décrit pour le bubonocelle : à la différence néanmoins que la bande doit être plus longue d'une ou de deux demi-brasses ; & qu'après avoir fait les trois tours de bande qui forment l'*épi*, avoir renversé la bande pour couvrir les compresses, & descendu à la partie intérieure de la cuisse pour commencer les circulaires autour du corps, on attache la bande avec des épingles, à l'endroit de l'aîne du côté malade ; ensuite on la renverse pour descendre au-dessous du *scrotum*, & remonter dans l'aîne opposée, où on attache la bande avec des épingles : on la renverse encore pour passer de même sous *le scrotum*, en formant un mousse ou un doloire, & on vient l'attacher à l'endroit de l'aîne du côté malade, afin de la renverser, & de finir par des circulaires autour du corps.

Les saignées, les lavemens, & le régime très-éxact, doivent être observés comme au bubonocelle.

ARTICLE V.

DE L'OPERATION de l'éxomphale.

LEs tentatives pour la réduction des parties ſorties ayant été inutiles, & les accidens étant toujours fort preſſans, il faut faire l'opération, qui conſiſte à ouvrir la tumeur & à réduire les parties dans le ventre.

Tous les Livres nous conſeillent de faire une inciſion longitudinale ſur la tumeur : les meilleurs Praticiens en font une cruciale avec un petit biſtouri droit bien tranchant. On pince d'abord la peau, ſi on le peut, ſinon on fait une inciſion tranſverſale ſur toute la tumeur; obſervant de ne couper d'abord que la peau, & un peu du corps graiſſeux. On rend cette inciſion cruciale par une autre coupe longitudinale.

On renverſe après cela les quatre angles de cette plaie, & on la dilate bien avec les doigts. On apperçoit en-

ſuite un raiſeau qui en impoſe ſouvent pour l'inteſtin ; il faut couper ce raiſeau avec un biſtouri médiocrement courbe, & bien tranchant, dont la lame ſoit affermie ſur le manche par une bandelette. En coupant ce raiſeau, il faut uſer de toutes les précautions que nous avons établies pour couper les feuillets membraneux des autres hernies, & le déchirer autant qu'on le peut.

Auſſi-tôt que ce raiſeau eſt détruit & déchiré, on apperçoit le ſac, qu'on ſouleve un peu pour y faire une légere inciſion avec un biſtouri, ou des ciſeaux.

On a obſervé par la pratique, qu'il y avoit toujours de la ſéroſité dans le ſac de ces ſortes de tumeurs ; & feu M. A. regardoit ce ſigne comme une marque certaine de l'ouverture du ſac. Le même avantage n'arrive pas toujours aux bubonocelles, puiſque nous avons dit que ces tumeurs étoient quelquefois ſéches.

On conduit le doigt indice, ou celui du milieu de la main gauche, dans l'ouverture qu'on a faite au ſac ; & à la

faveur de ce doigt, on le coupe crucialement avec des ciseaux courbes & mousses.

On voit que les ciseaux courbes, de même que les droits, doivent avoir les deux lames mousses, & que la lame pointue qu'on fait communémeat aux uns & aux autres, ne convient à aucune opération. Nous en avons prouvé les raisons dans notre Traité d'Instrumens, auquel je renvoie.

A l'ouverture du sac, on peut faire un prognostic avantageux ou desavantageux sur cette maladie. Par éxemple, si on apperçoit l'épiploon se borner à la circonférence de l'anneau, c'est une bonne marque, & l'on peut espérer beaucoup de la vie du malade; au lieu que si l'épiploon est sorti dans le sac, sans avoir contracté d'adhérence avec l'anneau, & qu'il y ait acquis un gros volume, comme cela arrive ordinairement, on doit croire son sort déploré; car si on remet l'épiploon dans le ventre, il ne manque pas par sa pesanteur de presser beaucoup les intestins, & d'occasionner des accidens qui menent le malade au dernier moment

de ſa vie. Si on le coupe, les accidens ſont les mêmes que ceux que nous avons rapportés dans la *gaſtroraphie*. Si la hernie eſt ancienne, & qu'il y ait beaucoup d'inteſtins ſortis, les autres viſceres étant plus au large dans la capacité de l'abdomen, ſe ſont étendus, & ont rempli le vuide que leur ont fait les inteſtins qui ſont ſortis. Et ſi on vient à remettre ces parties dans le ventre, leur place naturelle étant occupée par l'embonpoint des autres parties, tous les viſceres ſe trouvent ſi gênés, que les mêmes accidens reviennent peu de tems après, & la mort ſuit de près, comme nous allons le voir par l'hiſtoire ſuivante.

XX. OBSERVATION.

Feu M. Arnaud avoit vû des éxomphales de pluſieurs figures; entr'autres il en avoit vû à des femmes, qui occupoient beaucoup d'eſpace, & repréſentoient aſſez bien la figure d'un gros fromage. Les femmes ne pouvoient aller à la ſelle qu'en ſe frottant le ventre, & en maniant long-tems

leur tumeur. Il arriva à une de ces femmes, que cette manœuvre, par quelque cause que ce soit, ne put réüssir; & ce défaut fut suivi d'une suppression des matieres fécales, & d'un vomissement très-violent. On prit le parti de l'opération; & à l'ouverture du sac, ce Chirurgien y apperçut un gros volume d'intestins, & y remarquant des bandes ligamenteuses, il conclut que c'étoit l'arc du colon qui étoit adhérent au haut de la tumeur. La réduction fut bien faite; & quoique l'opération réüssit fort avantageusement, & que l'on eût obtenu tout ce qu'on pouvoit desirer dans un cas semblable, qui étoit de faire aller la malade à la selle, & de faire cesser les vomissemens, les accidens recommencerent de nouveau, & la malade périt le cinquiéme jour.

On voit par cette observation, que notre conséquence est fondée sur la raison & l'expérience.

Pour reprendre le fil de notre opération, il faut disséquer & détacher toutes les adhérences, avec les circonstances que j'ai tant de fois marquées, &

& emporter toutes les excroissances qui sont survenuës, s'il y en a quelques-unes, soit graisseuses ou charnuës, ensuite il faut remettre les parties dans le ventre; mais auparavant il faut détruire l'obstacle qui s'oppose à leur entrée, qui est l'étranglement.

On se sert dans cette vûe du bistouri mousse, dont j'ai parlé plusieurs fois, & on le porte sans rien craindre perpendiculairement dans le ventre : ou bien on met le doigt indice dans l'anneau, auquel pour l'ordinaire l'inflammation n'est pas si considérable qu'elle ne permette bien l'introduction du doigt. On glisse à sa faveur, pour couper cet anneau, des ciseaux courbes, mousses par les deux branches, & fort grands : car de petits ne pourroient pas satisfaire à l'intention qu'on doit avoir de couper les tégumens conjointement avec l'anneau.

Enfin, si l'inflammation étoit si considérable, que l'anneau fût tellement resserré, qu'il ne permît pas d'y passer le doigt, & qu'on n'eût pas un bistouri fait à la lime, on le dilateroit avec la sonde crénelée & le bistouri, com-

me je l'ai dit en parlant de la Gastrora-phie.

On est en peine de sçavoir dans quel endroit de la circonférence de l'anneau on doit faire cette dilatation. Quelques Auteurs modernes n'en disent rien, & d'autres préferent un côté à l'autre.

On ne doit pas la faire du côté droit en tirant vers le diaphragme, disent quelques-uns, parcequ'on ne manqueroit pas de couper la veine ombilicale, qui de l'anneau va s'insérer dans la fissure du foie. On ne la fera pas non-plus en descendant vers les aînes, parce qu'on courroit risque de couper l'artére ombilicale qui part de l'iliaque extérieure, & passe par l'anneau ombilical. Il faut donc la faire du côté gauche, tirant vers le diaphragme, parcequ'il n'y a dans cet endroit aucune partie qui puisse causer du desordre.

Il me semble que l'on fait déja une objection contre cette méthode, en disant que les artéres & veines ombilicales deviennent après la naissance de l'enfant, des ligamens, dont la section ne porteroit pas un grand préjudice au

malade. (Quoiqu'un Auteur moderne assûre que la veine ombilicale coupée, le foie ne seroit plus suspendu, & la veine-cave en étant comprimée, & la circulation du sang interrompue, la mort s'ensuivroit.) Cette objection est bien faite : mais cependant on peut dire que la nature varie assez souvent, surtout dans les vaisseaux, & qu'il peut se faire que ceux-ci ayent conservé leur canal, & qu'ils contiennent du sang, comme *Monsieur le Dran, ancien Chirurgien de l'Hôpital de la Charité*, assure l'avoir vû à une Dame, qui en se remuant un peu fortement, sentit qu'il s'étoit fait quelque ruption à l'endroit de l'anneau, & aussi-tôt on vit partir le sang qui dardoit plus de six pieds de loin : ce qui fit conclure aux Chirurgiens, qu'il ne pouvoit venir que de l'artére ombilicale, qui avoit conservé son canal, & qui contenoit du sang.

Cet exemple ne sera pas si difficile à concevoir, lorsqu'on sçaura que *Monsieur Duverney* a démontré publiquement que les artéres ombilicales conservoient toujours leur canal jusqu'au

fond de la veſſie, auquel elles fourniſſoient pluſieurs rameaux.

Si le volume de cette hernie n'eſt pas bien conſidérable, on peut, comme dans toutes les autres, découvrir le ſac dans toute ſon étenduë, dilater l'anneau, & faire la réduction ſans ouvrir le ſac.

Il faut à préſent panſer la plaie, & en procurer une réünion très-prompte: ce qui n'arrivera pas en ſuivant ce que les Auteurs nous enſeignent; parceque d'un conſentement unanime, ils nous conſeillent tous de mettre dans l'anneau une tente dure & longue, attachée par un fil, pour empêcher, diſent-ils, la ſortie des parties, & donner iſſuë à la matiere. Nous avons combattu ce raiſonnement en parlant de la *gaſtroraphie:* & nous dirons ſeulement au ſujet de l'éxomphale, que tous les Praticiens d'aujourd'hui condamnent les ſcarifications à la circonférence de l'anneau, qu'ordonnent la moitié des Livres, & rejettent entiérement la ſuture.

Il faut appliquer ſur l'anneau, la pelote de charpie & de morceaux de lin-

ge dont nous avons déja parlé, obſervant de l'attacher par un fil. Le lendemain lorſqu'on veut retirer cette pelote, on trouve qu'on a beaucoup de peine à l'ôter, parcequ'elle tient, tant avec les angles de la plaie, qu'avec l'anneau; & lorſqu'elle eſt ôtée, on voit l'ouverture du ventre preſque toute effacée. On remplit enſuite la plaie de lambeaux de toile, & de bourdonnets. On fait ſur le ventre l'embrocation que nous avons dite en parlant des autres hernies. On couvre l'appareil de trois ou quatre compreſſes graduées, & on ſoutient le tout avec la ſerviette & le ſcapulaire, dont j'ai donné une éxacte déſcription en traitant des plaies du bas-ventre.

XXI. OBSERVATION.

Feu Monſieur le Dran, Chirurgien Juré de Paris, ancien Prevôt de ſa Compagnie, & Chirurgien Major des Gardes Françoiſes, a fait l'opération de l'éxomphale à une perſonne qui rejettoit les matieres fécales par la bouche, & il en ſortoit auſſi per l'anus: ce qui fit penſer

à cet Opérateur, que c'étoit l'épiploon qui causoit la hernie. Le sac étant ouvert, il trouva dans l'anneau une cellule du colon; desorte que le canal de l'intestin n'étant pas entiérement engagé dans la hernie, les matieres pouvoient encore passer de tems en tems; ce qui faisoit qu'elles sortoient aussi de tems en tems par l'anus. Mais comme elles s'accumuloient quelquefois dans cet endroit, elles étoient obligées de remonter, ce qui causoit le vomissement; & la secousse que le vomissement excitoit à tout le corps, ébranloit tellement cet amas de matieres, que comprimé de toutes parts, il étoit obligé d'enfiler la route du canal pour quelque tems.

Les saignées ne doivent pas être négligées en cette occasion: on doit donner souvent des lavemens au malade: on lui fera observer un régime de vie très-rigide, ne le nourrissant les premiers jours que de bons bouillons, & quelques cuillerées de gélée, si on le trouve à propos.

ARTICLE VI.

DE L'OPERATION. des Hernies ventrales.

LEs hernies ventrales, soit qu'elles soient causées par le relâchement ou la rupture de quelques fibres des muscles épigastriques : ou par leur écartement, comme nous avons dit, que ceux qui disséquoient beaucoup de cadavres, l'appercevoient quelquefois : ou bien qu'elles succedent aux plaies du bas-ventre, comme cela arrive assez souvent : toutes ces hernies, dis-je, demandent l'opération, lorsqu'après avoir tenté inutilement les remedes généraux, & la réduction, le vomissement & les autres accidens ne cessent point.

Pour faire cette opération, on approche le malade sur le bord de son lit : & après l'avoir couché sur le côté opposé à la hernie, on pince la peau sur la tumeur, & on la coupe de même qu'aux autres descentes. On découvre

enſuite le ſac dans toute ſon étenduë, lorſqu'il eſt poſſible, on fait la dilatation de l'étranglement, & on réduit les parties & le ſac au-dedans : après quoi l'on panſe la plaie tout ſimplement, & elle guérit en peu de tems, comme on va le voir par l'obſervation ſuivante.

XXII. OBSERVATION.

Un appellé *Petit*, *Cordonnier de Paris*, ſentit tout d'un coup une douleur très-violente au bas-ventre, un peu au-deſſus des anneaux, & preſque dans le même moment il fut incommodé d'un vomiſſement fort conſidérable. Son Chirurgien connut la maladie, apperçut au-deſſus de l'arcade des vaiſſeaux cruraux, une petite tumeur qui n'étoit pas plus groſſe qu'une noiſette, très-dure & très-douloureuſe. Ce Chirurgien dit que c'étoit une hernie, & qu'il falloit lui faire l'opération. Le malade & les aſſiſtans, peu contens de cette ordonnance, s'adreſſerent à un Charlatan, qui mépriſa l'opinion du Chirurgien, & fut d'avis qu'on lui donnât l'émétique.

Pour terminer enfin ces différens, on appella M. *Petit*, qui ayant éxaminé la maladie, applaudit au ſentiment du Chirurgien, & fit ainſi l'opération.

Il fit une inciſion ſur la tumeur, & découvrit le ſac dans toute ſon étenduë, ſans l'ouvrir. Il dilata enſuite l'étranglement, & la hernie rentra d'elle-même. La réünion fut très-prompte, & le malade fut guéri en cinq jours.

XXIII. OBSERVATION.

Une Blanchiſſeuſe ruë de la Bucherie près la Place Maubert, ayant fait un faux pas, reſſentit une douleur au côté droit du ventre, entre la crête de l'os des îles, & les cartilages des fauſſes côtés. Elle fut peu de tems après attaquée d'un vomiſſement affreux, puiſqu'à peine avoir-elle avalé la moindre choſe, qu'elle le rejettoit.

Elle envoya chercher un Médecin de la Faculté, ſon voiſin, qui lui ordonna quelques lavemens, mais ils furent inutiles & ne lui procurerent aucun ſoulagement. Il lui preſcrivit une po-

tion narcotique afin de la faire dormir ; l'ayant vomie auſſi-tôt qu'elle l'eut priſe, elle n'eut pas l'effet que le Médecin en attendoit.

Ce Médecin crut le lendemain matin, que les bains feroient ceſſer ces vomiſſemens, qu'il reconnut déja de matieres écumeuſes & chyleuſes, c'eſt pourquoi il les lui ordonna : à peine la malade fut-elle dans le bain, que deux foibleſſes aſſez près l'une de l'autre, obligerent de l'en ôter, afin de la remettre dans ſon lit.

On me vint chercher pour voir ſi je ne pourrois point donner du ſoulagement à cette femme; mais n'étant point malheureuſement pour elle à la maiſon, je fus long-tems à y aller, & je la trouvai morte à mon arrivée.

Ceux qui l'avoient ſoignée pendant ſa maladie, me réciterent l'hiſtoire que je viens de détailler : j'eus ſur le champ d'autres idées que celles du Médecin, & dis qu'il y avoit un étranglement d'inteſtin en quelqu'endroit que ce fût ; ce qui me fit viſiter cette femme, où je remarquai une tumeur groſſe comme une noix au côté droit du ventre, entre

la crête de l'os des îles, & les cartilages des fausses côtes. En maniant un peu artistement cette tumeur qui étoit assez dure, elle rentra tout d'un coup en faisant un bruit assez clair.

REFLEXION.

On voit par le récit de ces deux histoires, que les hernies ventrales qui arrivent tout à coup, & dont le volume est peu considérable, sont très-fâcheuses, & les malades sont en risque de perdre bien-tot la vie, si d'habiles Chirurgiens ne leur donnent l'unique secours qu'ils peuvent espérer.

Quoique le Chirurgien ordinaire du Cordonnier dont j'ai parlé dans la premiere de ces deux relations, eût parfaitement bien connu la maladie, les parens ne laisserent pas que de faire venir un Charlatan : mais comme le Chirurgien avoit eu la précaution de faire connoître la grandeur de la maladie, & le desordre que pourroient faire tous les remedes donnés sans la vraie connoissance du mal, on appella un second Chirurgien, qui ayant applaudi

au juſte ſentiment du premier, tira ſur le champ le Cordonnier des bras de la mort.

Il n'en fut pas de même de la Blanchiſſeuſe : les méditations profondes de celui qui la traita, ne produiſirent que des lavemens, des narcotiques, & des bains : les matieres écumeuſes & chyleuſes que la malade jettoit par la bouche, ne furent chez lui que des vomiſſemens ordinaires, pendant qu'ils ſont chez tous les bons Chirurgiens, des ſignes pathognomiques des matieres retenuës dans les inteſtins, ſoit parceque leur canal eſt bouché, ou parcequ'il eſt étranglé.

Les hernies qui arrivent à la ſuite des plaies, ne peuvent être traitées, comme nous l'avons déja dit, par cette maniere d'opérer, ſans ouvrir le ſac, puiſque ces ſortes de tumeurs n'en ont point, le péritoine ne ſe réüniſſant que très-difficilement après une plaie pénétrante dans le bas-ventre, ce qui a été confirmé un grand nombre de fois par l'ouverture des cadavres. Suivant cette vérité, lorſqu'on eſt obligé de faire l'opération à cauſe des accidens

preſſans, il faut s'y comporter ſagement, & s'attendre à trouver des inteſtins immédiatement ſous la peau & la graiſſe.

On doit tenter tous les moyens poſſibles de faire la réduction par le *taxis*, puiſque l'opération eſt ſuivie de la récidive. De quelque maniere que le malade en ſoit guéri, il ne doit jamais être ſans un bandage.

Avant de finir ce Chapitre, nous avons encore deux Obſervations à propoſer, très-intéreſſantes par rapport à leurs circonſtances ſingulieres.

XXIV. OBSERVATION.

Le 5. Janvier 1726. une ſervante que j'avois pour lors, âgée de cinquante-ſix ans ou environ, revenant du marché, chargée de vingt-quatre livres de pain, fut arrêtée par un jeune homme de ſa connoiſſance, qui la voyant embaraſſée, voulut badiner en faiſant quelques tentatives pour l'embraſſer.

Cette femme qui n'avoit qu'un bras de libre, voulant le repouſſer, fit un grand effort ſuivi auſſitôt d'un grand

cri. A peine put-elle monter en ſa chambre à cauſe des douleurs qu'elle ſentoit aux parties inférieures du ventre, & ſupérieures de la cuiſſe droite; & l'ayant éxaminée, je lui trouvai une hernie crurale de la groſſeur d'un œuf de poule, & très-dure.

Les tentatives de réduction que je fis dans ce moment, furent inutiles : je la ſaignai donc copieuſement & pluſieurs fois, & lui appliquai un cataplâme émollient.

Le lendemain je fis venir M. *Arnaud de Ronſil* mon confrere ; & quoique ſa main ſoit des plus adroites pour ces ſortes de maladies, il ne put parvenir à la réduction.

Quoique la malade vomiſſoit en partie ce qu'elle prenoit, & des matieres écumeuſes & bilieuſes, elle alloit cependant à la garderobbe, ce qui me fit penſer que l'épiploon ſeul faiſoit la deſcente.

Enfin, le quatriéme jour de la maladie, j'apperçus le matin que la hernie s'étoit changée dans un abſcès conſidérable, dont l'épiderme qui couvroit la tumeur étoit gangrenné : & comme

je faisois chez moi un Cours d'Opérations à une douzaine d'Etrangers, je leur procurai l'avantage de voir faire cette opération.

J'ouvris la tumeur crucialement, d'où il en sortit un grand demi-septier d'un pus noirâtre, séreux, & d'une puanteur si grande qu'il infectoit tous les assistans. Je coupai une grande quantité de lambeaux pourris, & fis la ligature à un reste d'épiploon. Le tampon fut facile à pousser : attendu que l'étranglement étoit bien relâché : mais j'apperçus une espece de piramide charnue, qui imitoit assez la grosseur & la figure d'un doigt, à la différence qu'elle avoit au plus un pouce de hauteur. Cette piramide étoit située verticalement sur la partie antérieure de la cuisse (le sujet étant couché) & marquoit les battemens de l'artére crurale que je vis découverte les pansemens suivans. Je voulus faire une ligature à cette piramide charnue ; mais comme elle étoit d'une très-grande sensibilité, je me déterminai à la ronger peu à peu avec des caustiques. Toute cette grande caverne se remplit de chairs, &

la malade fut guérie en six semaines.

REFLEXION.

Il est facile de présumer que cette hernie est arrivée par *rupture au péritoine :* que les vaisseaux sanguins & limphatiques de l'épiploon ayant été pressés, se sont gorgés de liqueurs : que quelques-uns se sont crevés, & ont laissé échaper leurs fluides, qui s'étant épanchés, ont fermenté ; enfin que cette fermentation a attiré une inflammation, une fonte des graisses voisines, & un grand abscès. D'où nous prenons occasion d'avertir les jeunes Chirurgiens, que plusieurs hernies de cette espece nous ont fait connoître que la ruption du péritoine qui donnoit passage à l'épiploon seul, ou avec l'intestin, étoit toujours suivie d'un abscès dont la cure éxigeoit de grands soins & beaucoup d'attention.

Je ne sçai à quoi attribuer cette piramide charnue & solide qui s'est trouvée ainsi plantée sur l'artére crurale : c'est sans doute la *sorte de ruption* qui a dérangé

a dérangé quelque glande, laquelle n'ayant pu se convertir en pus, est ainsi demeurée comme une cheville au milieu de l'abscès. En tout cas sa baze a fourni des mammellons charnus qui ont servi, avec les voisins, à couvrir l'artére de chairs fermes & solides; & la malade qui n'a jamais porté de bandage, est encore à présent dans une très-parfaite santé.

Quoique l'Observation suivante ne puisse point être regardée comme une hernie, les simptômes ont tant de rapport avec les étranglemens d'intestin les plus violens, que les Chirurgiens nous sçauront bon gré de l'application que nous en faisons.

XXV. OBSERVATION.

Dans le mois de Septembre de l'année 1725. un Epicier de la rue de la vieille Draperie fut attaqué d'une douleur de colique assez violente; & quoique je fusse son Chirurgien, sa belle-mere voulut que le sien le traitât.

Cet Epicier fut saigné deux fois en

quatre jours, & purgé assez doucement ; ce qui n'empêcha pas qu'il ne se déclarât dès le troisiéme jour, un hoquet & des vomissemens si fréquens, qu'à peine avoit-il avalé quelque chose, qu'il étoit sur le champ obligé de le rejetter. Quoiqu'il n'eût rien pris, il jettoit assez souvent des matieres écumeuses, qui devinrent bientôt chyleuses.

A de tels accidens, la belle-mere du malade fit venir son Médecin, qui fit saigner une fois du bras & une fois du pied, puis il ordonna six grains d'émétique.

Cette pratique augmenta tellement le vomissement, que les matieres, de chyleuses qu'elles étoient encore, devinrent fécales, & les douleurs augmenterent considérablement. Une difficulté d'uriner, aussi-bien qu'une douleur violente & fixe à la partie latérale droite de la région lombaire, près la crête de l'os des îles, succederent à tous ces simptômes : ce fut ce qui détermina le Médecin, & lui fit conclure que la maladie étoit une *colique néphrétique*. Cette connoissance lui fit

bientôt ordonner le bain : le malade en prit jusqu'à trois ; mais les foiblesses & l'augmentation de tous les accidens ne lui permirent pas d'aller plus loin.

Dès le commencement de cette maladie, j'avois été fort souhaité du malade, mais la belle-mere m'avoit toujours éloigné ; cependant après le troisiéme bain, il trouva le moyen de me faire avertir, & se trouva charmé de me voir seul avec lui dans sa chambre.

Il me rapporta sa maladie telle que je viens de la détailler. Je touchai l'endroit où il sentoit cette douleur fixe, & trouvai une tumeur dure, située dans le ventre sans faire aucune saillie en dehors, qui me parut adhérente au péritoine & au bord supérieur interne de la crête de l'os des îles. Cette tumeur que je ne pouvois distinguer qu'au travers des tégumens, des muscles, & du péritoine, me parut longue d'environ quatre travers de doigts, grosse comme un médiocre bras, & située obliquement.

Faisant attention à la situation de cette tumeur, aux vomissemens que le malade avoit eu d'abord de tous ses alimens, aux vomissemens de matieres écumeuses, accompagnés de hoquets clapissans, auxquels succederent peu de tems après les vomissemens de matieres chyleuses, & enfin de matieres fécales, (car le malade vomit devant moi plein une assiette de matieres fécales par grumeaux, comme quand elles sortent avec un lavement) je conclus que la maladie n'étoit point une colique néphrétique, qu'on s'étoit trompé jusqu'alors dans l'administration des remedes, & que tout son mal étoit un *arrêt* ou un *embarras* dans le *cœcum* & dans le commencement du colon.

La belle-mere arriva dans le moment, qui fut très-surprise & très-fâchée de me voir dans la chambre de son fils, mais encore plus de m'entendre dire qu'il n'y avoit plus d'espérance, & qu'il *périroit en peu* par la faute & l'ignorance de ceux qui l'avoient traité. Et comme ces termes d'*embarras* dans le commencement du

colon, n'étoient pas de ſa compétence, elle me demanda ce que cela vouloit dire. Je lui répondis que la maladie de ſon fils, (quant aux effets) étoit la même choſe qu'une *deſcente avec étranglement*, & qu'elle auroit dû faire faire plutôt des conſultations d'habiles Chirurgiens.

A peine eus-je quitté cette femme, qu'elle alla trouver ſon Médecin, & lui rapporta les choſes autrement que je ne l'avois dit : car elle lui fit entendre que j'avois dit que c'étoit une *deſcente*, & qu'on auroit dû conſulter d'habiles Chirurgiens.

Une ſemblable ſentence, & tout-à-fait contraire à l'idée & au traitement du Médecin, ne laiſſa pas que de l'inquietter : & pour ſe juſtifier, il alla lui-même chercher deux de nos habiles Chirurgiens, & deux Médecins, qui dirent qu'il n'y avoit point de deſcente, (ce que je n'avois pas dit) mais que le canal inteſtinal étoit embarraſſé par quelque corps étranger. Cette déciſion, quoiqu'elle ne fût pas ſi poſitive que la mienne, fit néanmoins redoubler les ſaignées, & appliquer

des émolliens sur le ventre : & comme on crut les apéritifs convenables, on lui fit prendre les eaux de Passy. Enfin, le malade mourut le huitiéme jour après cette consultation, & M. *Sauré* mon confrere en fit l'ouverture, le Médecin ordinaire étant présent, & trouva que la tumeur que j'avois observée, qui étoit longue de quatre ou cinq travers de doigts, grosse à peu près comme un petit bras, & qui avoit servi avec les autres accidens, à me faire prognostiquer que la maladie étoit un *arrêt* ou un embarras dans le *cœcum* & dans le commencement du colon, suivi des mêmes simptômes qu'une hernie avec étranglement, en quelque partie qu'elle fût : M. *Sauré*, dis-je, trouva que cette tumeur que je ne pus désigner autrement, parce que je ne l'avois apperçue qu'au travers des tégumens, étoit causée par *l'ileon qui étoit entré dans le cœcum & dans le colon, au moins de la longueur de quatre travers de doigts*; & qui par le tiraillement & l'inflammation qu'avoient souffert toutes ces parties, avoit contracté des duretés & des adhérences si considéra-

bles, que le canal inteſtinal étoit entiérement bouché.

REFLEXION.

Je ne ſçai point ce qui a pû porter ceux qui ont traité une ſemblable maladie, à la prendre pour une *colique néphrétique*; vû que ſes premiers ſimptômes avoient tant de rapport avec ceux d'une hernie d'inteſtin avec étranglement. Et quoique l'émétique ſoit très-funeſte dans un cas pareil, parceque ſes irritations portent l'incendie dans les entrailles, & principalement dans le lieu étranglé & embaraſſé, nous pouvons dire que le bain a encore été plus pernicieux.

Ceci paroît un paradoxe; car rien au monde ne ſemble plus propre à relâcher les parties tenduës & enflammées, que l'eau tiéde. Cependant quoique les obſervations de pratique autoriſent le bain dans la colique néphrétique, les mêmes obſervations font toujours voir qu'il n'y a pas un remede plus terrible pour les étranglemens des inteſtins, puiſque les malades y périſſent, ſi on ne les retire promptement,

comme nous l'avons dit dans les hiſtoires précédentes.

Qu'on philoſophe là-deſſus tant qu'on le jugera à propos, l'expérience eſt notre régle. Et à cette occaſion nous avertiſſons, que quand même une difficulté d'uriner feroit ſoupçonner une colique néphrétique, il faudroit bien éxaminer, avant d'ordonner le bain, ſi la difficulté d'uriner n'eſt point la ſuite d'une paraliſie de la veſſie : car pour lors le bain ſeroit auſſi pernicieux, que nous avons vû qu'il l'étoit pour les étranglemens d'inteſtin. J'ai deux faits là-deſſus, bien conſtatés ; un arrivé à un malade de M. *Sauré*, & l'autre à une *Doreuſe* de mon quartier, ou deux des plus habiles Médecins avoient ordonné le bain : mais les malades près de périr, ne furent guéris que par la ſonde & les injections dans la veſſie. Les Médecins ayant vû eux-mêmes ces faits, avouerent qu'il étoit important de refléchir avant d'ordonner le bain.

Pour revenir à la conſultation, je n'y fus pas mandé, parceque les Conſultans n'euſſent pû me taxer de jeune homme qui ne connoiſſoit pas encore bien les hernies

hernies; car c'étoit là le grief que l'on m'imputoit. Enfin, le réſultat de cette Conſultation ſe borna à dire que le canal inteſtinal étoit embarraſſé par quelque corps étranger : on ordonna quelques ſaignées, &c.

Quand on a de l'anatomie, du bon ſens, & qu'on eſt capable de réfléchir, il y a des moyens de guérir un *volvulus* auſſi fixé que celui qui fait le ſujet de cette hiſtoire; mais il faut le connoître d'abord, & agir en conſéquence dès-qu'on a cette connoiſſance.

Je laiſſe au Lecteur les autres réfléxions, & la matiere en mérite.

CHAPITRE VI.

DE L'HIDROPISIE à l'occasion de la paracenthese, de ses causes, de ses différentes especes, de ses signes diagnostics & prognostics.

ON entend par *hidropisie ascite* du bas-ventre, une tension extraordinaire de cette partie, causée par des eaux qui sont épanchées dans sa cavité, suivie d'une enflure œdéma teuse des jambes & des bourses.

L'expérience confirme que les alimens cruds & indigestes, les liqueurs froides & acides, fixent & coagulent tellement le sang, que la sérosité dont il est en partie composé, s'en sépare, & produit une hidropisie. Mais comme cette hidrophisie est générale, & que celle que nous traitons à l'occasion des opérations de Chirurgie qui conviennent au bas-ventre ou à sa circon-

férence, est particuliere, nous allons chercher les causes qui peuvent amasser des eaux dans le bas-ventre.

Si on lie la veine cave au-dessus des iliaques à un chien, on voit que les parties qui sont au-dessous de la ligature, deviennent hidropiques. Donc l'hidropisie dans ce cas n'est causée que parceque le sang de ces parties étant arrêté, la sérosité qu'il contient s'en sépare, se ramasse dans un endroit, ou s'infiltre dans les cellules graisseuses, & produit la maladie en question.

En effet, tous les sçavans Médecins & Chirurgiens qui ont expliqué les différences de cette maladie, ont trouvé par l'ouverture des cadavres, des tumeurs qui comprimoient tellement les veines, que le sang ne pouvoit passer au-delà, ou que très-difficilement. Suivant ces observations, l'hidropisie du bas-ventre surviendra donc au gonflement de quelques unes de ses parties, ou de ses visceres.

Le sang étant arrêté dans les veines, par la compression du gonflement de quelques-unes des parties du bas-ventre ou de ses visceres, & ne pouvant

continuer ſon chemin en conſéquence de cette même compreſſion, qui fait ici le même effet que la ligature dont j'ai parlé, il faut qu'il dilate conſidérablement les veines qui le contiennent.

Les veines étant dilatées au point que nous le ſuppoſons, il faut que les différentes fibres qui compoſent leurs membranes, ſoient conſidérablement écartées les unes des autres, & laiſſent des intervalles plus grands qu'à l'ordinaire, d'où il s'enſuit néceſſairement que les pores des tuniques des vaiſſeaux s'élargiſſent, & laiſſent paſſer les parties les plus fluides du ſang. Ces parties ſont ordinairement la ſéroſité qui ſe dégage facilement des ſoufres qui l'enfermoient, lorſque le ſang a perdu ſon mouvement par quelque cauſe que ce ſoit.

La ſéroſité du ſang ſuintant à travers les pores des veines comprimées, s'imbibe dans la ſubſtance des parties, d'où les veines capillaires reviennent, & les minant peu-à-peu, elle les pénetre tellement, qu'elle eſt obligée de tomber dans la capacité du ventre; ce

qui produit l'hidropisie par *épanchement*, appellée *ascite* ; ou bien la sérosité s'infiltre dans les cellules des graisses, & dans l'interstice des muscles ; ce qui forme l'hidropisie par *infiltration*, appellée *leucophlegmatie* ou *anasarque*.

Le foie & la rate sont les visceres du bas-ventre qui se gonflent le plus souvent ; & principalement ce premier, parceque sa structure n'est qu'un entrelacement de veines, dont le ressort n'est pas considérable ; & par conséquent le sang n'ayant pas un mouvement si rapide dans ce viscere, que dans les autres parties, il suit qu'il s'y arrête plutôt, qu'il obstrue ce viscere, & comprime ainsi les veines qui rapportent le sang. Les veines étant comprimées par l'obstruction & le gonflement du foie ou de la rate, le sang se trouve arrêté dans leur canal ; leurs ramifications deviennent variqueuses, leurs pores s'élargissent, comme je l'ai déja dit ; les soufres du sang étant en repos, abandonnent la sérosité, laquelle passant continuellement par les pores des veines variqueuses, s'amasse ainsi continuellement dans la capacité du

bas-ventre, & cause une hidrophisie.

La sérosité du sang suintant toujours au travers des pores des veines, il arrive que leurs tuniques se trouvent à la fin trés rélâchées, & que leurs pores sont si ouverts, que la sérosité les traverse en grande quantité; ce qui ne peut arriver qu'elle ne s'amasse dans le ventre, &c. Et comme cette sérosité ne se dissipe pas, faute de chaleur & de mouvement dans les liquides, elle s'accumule à un tel point, qu'elle cause une tension considérable au ventre, & forme une hidropisie des mieux caractérisée.

DES ACCIDENS de l'hidropisie.

Les accidens qui accompagnent ordinairement cette maladie, sont en grand nombre; & s'il falloit les rapporter tous, & en rendre raison, nous nous écarterions trop de notre sujet; c'est pourquoi nous nous contenterons d'expliquer méchaniquement ceux qui sont les plus ordinaires.

L'hidropisie formée de la maniere que je viens de le dire, eſt toujours accompagnée d'une difficulté très-grande de reſpirer, qui augmente après le repas, & lorſque les malades ſont couchés. Ils rendent leurs urines en petite quantité, bourbeuſes, remplies de gravier, & avec beaucoup de douleur. Ils ſont incommodés d'une toux fréquente & fort séche. Ils demandent continuellement à boire, parcequ'ils ſont fort altérés. Ils ont un dégoût & une averſion pour les alimens. Il leur ſervient quelquefois dans la ſuite de cette maladie, un crachement de ſang. Voilà les accidens les plus eſſentiels de l'hidropiſie, & deſquels nous allons tâcher de rendre raiſon, en nous ſervant pour ce fait de l'Anatomie & des Méchaniques, autant que nos foibles lumieres pourront le permettre.

Le premier des accidens que nous avons rapportés, eſt la difficulté de reſpirer: elle ne peut être occaſionnée dans cette maladie, que parceque les eaux qui ſont en quantité dans le ventre, pouſſent le diaphragme vers la poitrine, & l'empêchent de s'applanir. Ce-

lui-ci ne peut diminuer la cavité de la poitrine, qu'il ne gêne beaucoup la reſpiration; d'où l'on doit conclure que la difficulté de reſpirer doit être grande. Qu'on faſſe attention que je ne parle ici que de la difficulté de reſpirer, & non de la foibleſſe qui ſurvient quelquefois après l'écoulement des eaux, & dont je donnerai l'explication.

Comme le ventricule eſt plein d'alimens après le repas, & que ſa ſituation eſt dans le ventre, on voit bien qu'il doit s'étendre encore davanrage, & pouſſer ainſi davantage le diaphragme dans la poitrine. Donc la difficulté de reſpirer doit augmenter après le repas.

Les malades étant couchés, les eaux qui ſont dans le ventre font autant d'effort en haut qu'en bas, ce qui pouſſe conſidérablement le diaphragme dans la poitrine, l'empêche de s'applanir, & augmente par conſéquent la difficulté de reſpirer. Auſſi voit-on que ces malades n'ont de repos que lorſqu'ils ſont à leur ſéant.

Pour uriner beaucoup, il faut que les reins filtrent beaucoup d'urine; & comme l'urine n'eſt que la ſéroſité du

ſang, & que nous avons vû que le ſang n'en contient que fort peu, puiſqu'il l'a toute perduë par l'épanchement qui s'en eſt fait dans le ventre, il ſuit que les reins n'en peuvent pas filtrer beaucoup, & par une ſuite néceſſaire le malade urine peu.

Et ſi la tranſparence de l'urine dépend de la grande quantité de ſéroſités qui délayent & diviſent les ſels tartareux dont elle elle eſt chargée; il ſuit que l'urine des hidropiques n'ayant que très-peu de ſéroſités, ne pourra diviſer ni délayer les ſels qu'elle contient. Ils s'uniſſent donc les uns avec les autres, & les malades rendent les urines bourbeuſes & remplies de gravier.

Si les impreſſions fâcheuſes & les irritations violentes dépendent ſouvent de la groſſiereté des ſels, on voit bien que les ſels tartareux des urines des hidropiques s'étant unis par le défaut de ſéroſité, & ayant acquis un volume plus conſidérable, ils doivent faire des impreſſions ſi rudes en paſſant par l'urete, que les malades ne peuvent manquer de reſſentir de grandes cuiſſons en urinant.

Puiſque le ſang fournit aux différens filtres la matiere de la filtration, il faut néceſſairement que tous les récremens qui ſont naturellement aqueux, manquent aux filtres qui les doivent ſéparer de la maſſe du ſang, puiſque nous venons de dire qu'elle eſt preſqu'abſolument dépourvûe de la ſéroſité. Il s'enſuivra donc de cette hipotheſe, que la ſéroſité qui humecte naturellement la trachée-artére, manquera aux petites glandes trachéales, ou qu'elles n'en filtreront qu'une petite quantité. La ſéroſité qui humecte la tranchée-artére, étant en petite quantité & très-épaiſſe, ſes ſels n'en ſeront point délayés, ils s'uniront, & acquéreront un plus gros volume; ce qui irritera la membrane intérieure de la trachée-artére, & cauſera par une ſuite néceſſaire la toux.

Comme les malades ne ſont promptement ſoulagés en touſſant qu'après avoir jetté ces ſels groſſiers qui ont donné le branle à la toux, & qu'ils ne peuvent être chaſſés de la trachée-artére, qu'après avoir été un peu délayés par des ſéroſités, il ſuit que la maſſe du ſang des hidropiques, ne fourniſſant

point ou peu de séroſité à la tranchée-artére & aux poumons, qu'elle ne pourra aider l'expectoration néceſſaire, & par une ſuite indiſpenſable que la toux des hidropiques ſera fort ſéche.

Si le ſang ne peut fournir de la séroſité aux différens récremens parcequ'il en manque lui-même, comme je viens de le faire voir, il n'eſt pas difficile de concevoir que la ſalive en doit être dépourvûe, que ſes ſels doivent s'unir & ſe groſſir, que faiſant de fâcheuſes impreſſions ſur toutes les parties de la bouche, ils doivent y exciter un ſentiment de ſoif, qui eſt cauſe que les hidropiques ſont forcés de boire à tous momens.

En raiſonnant toujours ainſi ſur les mêmes principes, & en dévelopant, pour ainſi dire, les méchaniſmes les plus cachés de la nature, on découvre que les ſels de la ſalive s'étant rendus par leur union très-groſſiers, ils deviennent incapables de pénétrer les alimens: ceux-ci ne pouvant être que très difficilement diviſés, ils tombent preſque entiers dans l'eſtomac; ce qui cauſe des indigeſtions & des rapports qui ſont

ſuivis d'un dégoût pour tous les alimens.

Si le ſang, comme la plûpart des autres mixtes, doit ſa fluidité aux ſéroſités, & celui d'un hidropique en étant dépourvû, comme nous venons de le faire voir, il eſt démontré que le ſang de ces ſortes de malades doit devenir conſidérablement épais. Un ſang auſſi épais que nous le ſuppoſons, ne pouvant couler que très-difficilement dans ſes vaiſſeaux, s'arrête dans les endroits qui lui communiquent moins de mouvement; & comme on ſçait que le poumon eſt un corps mou, qui reçoit tout le mouvement du ſang ſans lui en communiquer, il eſt clair que le ſang des hidropiques doit s'arrêter dans les poumons, & cauſer un crachement de ſang.

Si les ſéroſités ſe ſont infiltrées dans les cellules graiſſeuſes, & dans l'interſtice des muſcles, elles doivent relâcher leurs fibres, & ces parties devenant œdémateuſes, elles perdent leur reſſort, & par conſéquent quand on les preſſe avec le doigt, l'impreſſion y reſte.

DE LA DIFFERENCE particuliere des hidropisies.

Ce que je viens de dire mene aisément à la connoissance de ces maladies; mais comme elles demandent différentes opérations, & en différens endroits, selon l'espece particuliere de chaque maladie, je crois qu'il est essentiel au Chirurgien de connoître les différentes hidropisies qui ont besoin de son secours.

Suivant ce que je viens d'établir, on conçoit que l'hidropisie est de deux especes; l'une par *épanchement*, connue sous le nom d'*ascite*; & l'autre par *infiltration* ou *anasarque*. De celle qui est par épanchement, on en fait encore de deux sortes. Dans la premiere, les eaux sont épanchées dans la capacité du ventre, confusément avec tous les visceres qui y sont contenus. Dans la seconde, elles sont renfermées dans une membrane particuliere, appellée par les Chirurgiens un *kiste* ou une *poche*.

Pour ce qui regarde la seconde es-

pece d'hidropisie, c'est, comme je l'ai déja dit, une sérosité épanchée & *infiltrée* dans les cellules graisseuses. Et comme il est de la derniere importance au Chirurgien, de distinguer toutes ces maladies, afin de faire sûrement les opérations qui leur conviennent, je vais marquer les signes qui sont propres à chaque espece, par rapport au raisonnement que j'ai déja établi, & à l'expérience journaliere.

DES SIGNES DIAGNOSTICS de l'hidropisie.

Les simptômes de l'hidropisie, dont je viens de développer le méchanisme, & de donner des explications physiques, tirées de la nature des fluides dans les hidropiques, & des fonctions des solides, pourroient passer pour les signes diagnostics les plus caractérisans, si nous ne poussions pas nos recherches plus loin.

Quoique les raisons que j'ai données dans ce discours, paroissent assez suffisantes pour donner lieu à l'usage des hidragogues convenables, elles sont

néanmoins trop *foibles pour déterminer des Chirurgiens à faire des opérations*; & comme il leur faut des signes qui renferment moins de système, & fassent voir plus de réalité, je dirai que lorsque l'on voit un ventre extraordinairement tendu & gonflé, & un ombilic fort éminent, on a lieu de juger que l'hidropisie est faite par *épanchement*.

Pour être plus sûrement convaincu de l'éxistence des eaux dans la capacité du ventre, il faut encore joindre au signe que je viens de rapporter, celui qui suit. Le Chirurgien doit mettre une de ses mains à un des côtés du ventre, & l'autre main au côté opposé. La premiere main appuyée sur le côté du ventre, restera dans l'inaction, pendant que l'autre pressera par secousses; & si le Chirurgien sent une vague d'eau frapper sa main qui est dans l'inaction, il sera sûr qu'il y a un épanchement dans la cavité du ventre. Mais s'il ne sent point sa main frappée par la vague d'eau, il pourra présumer qu'il n'y a pas assez de liquide épanché pour faire l'opération, ou que le liquide sera

contenu dans un *kiſte*, & couvert par l'embonpoint.

Il arrive aſſez ſouvent que la vague ou la colomne d'eau, déterminée par la main qui preſſe par ſecouſſes, a trop d'étendue, & ne ſe fait quelquefois ſentir que confuſément; pour lors on doit ſubſtituer aux preſſions par ſecouſſes de la main qui doit être en mouvement, des chiquenaudes; & les colomnes d'eau qu'elles déterminent, ayant moins d'étendue que quand on frappe avec toute la main, elles ſe font ſentir plus vivement & plus diſtinctement.

Plus le coup ou la chiquenaude qui doit déterminer la colomne d'eau, eſt ſec, plus la colomne ſe fait ſentir; ainſi pour donner le coup avec agrément, & d'une maniere qui puiſſe opérer ce que l'on demande, le Chirurgien doit appliquer la main qui fait l'action, ſur le ventre, de façon que le doigt indice ſoit monté ſur le grand doigt; & en faiſant gliſſer, avec force & contraction des muſcles fléchiſſeurs, le premier doigt ſur le ſecond, il tombera précipitamment ſur le ventre, & déterminera

nera une colomne d'eau qui ira frapper la main du Chirurgien qui doit être en repos.

Enfin, ſi la colomne d'eau ne ſe fait ſentir que confuſément, & qu'on ſoit en peine de ſçavoir ſi l'épanchement eſt dans la cavité du ventre ou dans un *kiſte* particulier, il faut faire attention à la couleur & à la qualité des urines, dont les ſignes ſont preſque certains, comme je vais l'expliquer.

Les urines dans les hidropiſies par *épanchement* dans la cavité du bas-ventre, péchent en quantité & en qualité. Elles péchent en quantité, en ce qu'elles ne ſortent point ſi abondamment qu'à l'ordinaire. Elles péchent en qualité, en ce qu'elles ſortent rouges, & laiſſent, étant repoſées, un ſédiment groſſier à peu près comme de la brique pilée, qui ſe précipite au fond du vaiſſeau. J'ai expliqué plus haut les raiſons phyſiques & méchaniques de ces deux faits; parlons préſentement de la différence qui ſe trouve dans les urines de ceux qui ont une hidropiſie enkiſtée.

Il eſt facile de connoître par les uri-

nes, si l'hidropisie est enkistée, puisqu'elles sont tout-à-fait contraires à celles des hidropisies par épanchement.

Ici les urines sont claires, limpides, & aussi abondantes qu'à l'ordinaire. Le malade sent de plus dans cette hidropisie particuliere, une douleur sourde, une pesanteur, & comme un point dans la partie où est le *kiste;* ce qu'il a senti dès que la liqueur de cette *poche* s'est trouvée dans une quantité suffisante pour occasionner ces accidens, qui doivent par conséquent augmenter à mesure que la liqueur augmente; & ces signes donnent une présomption assez forte pour faire croire que la maladie se terminera par la suppuration.

L'hidropisie par *infiltration* se connoît enfin par un ventre tendu & fort gonflé, sans que l'on sente la colomne d'eau d'un côté du ventre à l'autre; la peau est luisante, & en la pressant avec le doigt, l'impression reste; mais le signe le plus certain, c'est de voir, avec la tension extraordinaire du ventre, un ombilic enfoncé.

Ces termes d'hidropisie par *épanchement* & par INFILTRATION, ont

révolté M. *Freind* ; & il dit que » j'af-
» fecte sans raison * de changer les ter-
» mes de l'Art, desquels se sont servis
» les Anciens. Les Grecs, & depuis eux
» jusqu'à nos jours, tout le monde a re-
» gardé cette expression *anasarque*, com-
» me très-propre & très-expressive
» pour donner l'idée de cette maladie;
» & je n'entends pas (continue cet Au-
» teur) que le mot d'*infiltration*, qui est
» de *nouvelle fabrique*, & qui n'est *d'au-*
» *cune Langue*, porte avec soi aucune
» idée qui serve à faire mieux enten-
» dre comment cette hidropisie se
» forme.

Voilà une remarque de M. *Freind*, qui sent bien un homme peu instruit de la Langue Françoise. Je n'écris point pour les Sçavans, mes lumieres sont trop bornées pour pouvoir leur apprendre quelque chose. Mais mon Ouvrage écrit en *François*, & écrit pour de jeunes Chirurgiens, dont une partie n'entend point les Langues Grecque & Latine, doit ce semble être enrichi d'*expressions Françoises*, surtout

* Histoire de la Médecine, Traduction Françoise de 1728. page 194.

quand elles ont en François, des significations aussi fortes que les termes grecs en cette Langue. Et comme le mot d'*infiltration* n'est de *nouvelle fabrique* que dans l'esprit de M. *Freind*, qui n'a pas trouvé le même avantage dans la Langue Angloise, & que ce mot donne en François une idée aussi nette & aussi expressive qu'*anasarque* le fait en Grec; je ne profiterai point de l'avis de M. *Freind*, & je ne crois point que la raison soit de son côté.

Je sçai que quand on s'est livré au Public, soit de vive voix ou par écrit, on est exposé à bien des traits malins, auxquels un Auteur d'un bon caractére, & zélé pour l'instruction des jeunes gens, ne doit faire aucune attention: mais quand ces traits sont lancés par des personnes d'une haute réputation, on est comme sollicité à se justifier.

Voilà la seule considération qui m'a porté à relever les *vetilles* de M. *Freind*. On en verra encore quelques-unes de cette espece dans le courant de cet Ouvrage; & le Public jugera par-là, que M. *Freind*, mécontent de la retraite

dans laquelle il a composé son Histoire, a tourné toute sa mauvaise humeur vers la premiere Edition de mon Traité.

DU PROGNOSTIC de l'hidropisie.

Le prognostic de l'hidropisie est que, puisque le sang de ces malades est fort épais, qu'il est dépourvû de sérosité, & qu'il circule si lentement qu'il peut faire des obstructions dans bien des endroits, on doit inférer que les remedes auront bien de la peine à lui redonner sa premiere fluidité. Et si la compression des vaisseaux, qui est occasionnée par le gonflement des visceres du bas-ventre, ne peut être détruite que par la fluidité du sang, il s'ensuit de-là que le prognostic de cette maladie ne peut être que très-fâcheux.

Le sang perdant de jour en jour de sa sérosité, & n'en recevant pas à proportion des alimens & des remedes que l'on prend, on voit bien qu'il deviendra à la fin si épais, qu'il ne pourra plus circuler dans les poumons, com-

me je l'ai déja dit ; & comprimant ſes véſicules, ou s'épanchant par quelques crevaſſes dans leur cavité, il ſera un obſtacle à l'air ; deſorte que le malade ne pouvant plus reſpirer, il faudra de néceſſité qu'il ſuffoque & qu'il meure.

Le ſang ayant à la fin perdu preſque toute ſa ſéroſité, & ne laiſſant plus dans le rein aucun excrément, il ne tombera point d'urine dans la veſſie, & par conſéquent il y aura une ſuppreſſion d'urine.

Le ſang étant auſſi épais que nous le ſuppoſons, il s'arrêtera dans les parties les plus éloignées du centre du mouvement ; il y fermentera, déchirera la partie, cauſera des ulceres qui ſeront ſuivis de gangrenne, & d'une mort prochaine.

ARTICLE I.

DE L'OPERATION de la paracentheſe, ou ponction du ventre.

NOus étant étendus aſſez au long ſur les cauſes de l'hidropiſie, ſur ſes différences, ſes accidens, ſur ſes ſignes diagnoſtics & prognoſtics, il eſt tems que nous parlions des opérations Chirurgicales qui conviennent à ces maladies.

Pour les hidropiſies par *épanchement*, ſoit que les eaux ſoient contenues dans toute la cavité du bas-ventre, ou dans un *kiſte* particulier, on a coutume de les vuider par une ouverture qu'on fait ſur la tumeur, avec un inſtrument appellé Trois-quarts, dont nous avons donné la deſcription à la page 244. de notre premier volume d'Inſtrumens, & fait graver des figures à la page 251. Mais avant de commencer l'opération, il eſt bon de dire quelque choſe ſur la tran-

quillité ou le mouvement que doit observer le malade avant l'opération.

Les Chirurgiens sont partagés là-dessus ; car les uns veulent que le malade garde le repos auparavant de lui faire l'opération, & d'autres le font agiter & se promener, si les forces le permettent. S'il nous est permis de donner ici notre sentiment, nous dirons qu'il est beaucoup mieux de faire faire quelque éxercice au malade, quand ses forces le permettent ; parce que les eaux ainsi agitées se mêlent, & s'il y a de la bourbe, l'eau sort épaisse & chargée de cette vase qui seroit préjudiciable si elle restoit, comme nous le voyons à une bonne partie de ceux à qui l'on fait cette opération, puisque par le repos qu'on leur a fait garder, la vase se précipite, & il ne sort par la cannule, que de l'eau claire & fort transparente.

C'est peut-être ce limon & cette vase qui s'attachant ensuite aux visceres contenus dans le ventre, causent des inflammations, la fiévre, & la mort de ces malades ; parceque ses sels n'étant plus dissous & affoiblis par la quantité d'eau qu'on

qu'on a tirée, ils deviennent plus grossiers, leurs molécules ont plus de surfaces, & ils sont, par une juste conséquence, plus en état de faire de rudes impressions sur les viscères.

Ces vérités constantes qui font périr nombre de malades, ou qui sont pour le moins cause d'une prompte récidive, m'ont fait penser qu'il seroit bon dans ce cas, de laver les viscères avec quelques eaux vulnéraires un peu chaudes & bien douces, afin de fortifier les intestins & les autres parties du bas-ventre, & de délayer ce qui seroit resté de limon grossier, pour le faire sortir plus facilement par la canule.

A quels inconvéniens cette pratique pourroit-elle être sujette? Les eaux que nous conseillons de seringuer dans le ventre, sont beaucoup moins mauvaises que celles qu'on en a tirées. Une eau d'orge, par exemple, bien filtrée par le papier gris, & sur quatre parties de laquelle on mêle une dixiéme partie d'eau vulnéraire, peut-elle causer aucun mauvais effet? N'injectons-nous pas tous les jours de semblables

liqueurs dans la veſſie, dont l'intérieur eſt plus ſenſible que n'eſt l'extérieur des viſceres du bas-ventre, puiſque leur membrane extérieure n'eſt qu'une expanſion du péritoine, beaucoup moins ſenſible que la membrane veloutée & nerveuſe de la veſſie; & bien loin d'avoir des ſuites fâcheuſes, ne procurent-elles pas un bien conſidérable & très-prompt aux malades?

Ne faut-il que des comparaiſons qui ayent une conſonnance irrévocable avec notre ſujet? Nous les avons en main. N'ordonnons-nous pas tous les jours, dans certaines maladies aiguës, comme l'apoplexie, des lavemens pleins de ſels les plus irritans, & dont aucun Chirurgien ne voudroit ſe ſervir pour fomentation? Ces lavemens ſont injectés dans la cavité des inteſtins; ils portent leur action ſur la membrane nerveuſe de ces muſcles creux; cependant ils ne cauſent aucune incommodité au malade; & s'il a le bonheur de guérir de ſa maladie, il ne penſe à rien moins qu'aux lavemens qu'on lui a donnés; d'où l'on doit conclure que la membrane extérieure des viſceres du bas-

ventre, moins sensible que les membranes nerveuses, dont le sentiment est si vif, peut souffrir l'injection que nous proposons, sans courir aucun risque.

Après ces précautions, il est bon de situer le malade; & pour n'être pas obligé de le remuer beaucoup après l'opération, on conseille de mettre sous ses lombes une serviette pliée en trois suivant sa longueur, & de lui passer la tête dans un scapulaire. On le place ensuite de façon que le Chirurgien puisse opérer commodément, & que l'opération soit fructueuse.

La situation ordinaire qu'on a coutume de donner au malade avant l'opération, est de le faire asseoir sur son lit, ou sur une chaise, afin de donner plus de pente au liquide, de faire sortir toutes les eaux, & de lui faciliter la respiration.

Cette attitude me paroît néanmoins contraire à toutes ces intentions, parceque le tronc étant dans une situation perpendiculaire, les eaux, à la vérité, se porteront vers sa partie inférieure; mais celles qui seront dans le bassin & au-dessous de la ponction, ne pourront

sortir par la cannule du trois-quarts, puisqu'on ne peut faire de compression à la circonférence du bassin, & par conséquent on laissera presque la moitié des eaux dans le ventre ; & à mesure qu'il en sortira, à mesure le diaphragme descendra dans le ventre ; ce qui occasionnera à la fin des syncopes & des foiblesses très-grandes.

La meilleure maniere de situer le malade, est de le faire coucher sur le bord de son lit, & de le mettre sur le côté, afin d'amasser toutes les eaux dans l'endroit où l'on plongera l'instrument, & de cette maniere on évacuera presque tout. Nous avons fait observer cette situation dans les troisiéme & quatriéme planches. Mais comme il est quelquefois d'une grande conséquence pour la perfection de l'opération, de sçavoir quel côté il faut percer, il est bon de demander au malade si quelques douleurs aiguës n'ont point précédé sa maladie, & s'il ne s'est point apperçû de dureté, ou dans le foie, ou dans la rate, ou dans le mésentere ; car comme dans cette occasion l'hidropisie seroit la suite d'un schirre de

quelques-unes de ces parties, il faudroit faire la ponction au côté opposé, de peur que le schirre n'empêchât le liquide de sortir par la cannule.

On doit encore observer de ne point faire cette opération lorsque le malade est travaillé d'une toux violente & fréquente; outre que les eaux ne sortiroient pas facilement, & qu'elles s'arrêteroient à tout moment, c'est que le malade pourroit bien suffoquer.

Ces circonstances bien éxécutées, il faut éxaminer le lieu où l'on doit faire la ponction, qui est, si nous en croyons les Auteurs, en deux endroits différens, sçavoir à l'ombilic, quand il est fort éminent, afin de faire sortir toute l'eau; & quatre doigts au-dessous & à côté, lorsqu'il n'excede pas le niveau du ventre.

Nous expliquerons dans la suite les simptômes fâcheux qui suivent les plaies des parties tendineuses & aponévrotiques; mais il ne faut, pour réfuter le sentiment de ceux qui font l'ouverture du nombril, lorsqu'il est éminent, que faire attention aux signes diagnostics de l'*ascite*, ou de l'hidropisie par *épan-*

chement qui ſont, comme j'ai dit, un ventre tendu & un ombilic fort éminent : deſorte que l'éminence du nombril étant inſéparable de l'hidropiſie par *épanchement*, & que la ponction dans le lieu que je vais déſigner, diminuë également & l'éminence du nombril, & la tenſion du ventre ; il eſt non-ſeulement inutile de faire l'opération à l'ombilic, mais encore très-deſavantageux, parceque les douleurs y ſont très-grandes, la guériſon difficile, & la partie étant affoiblie, il y ſurvient une hernie.

Le ſecond endroit de ces mêmes Auteurs, eſt à quatre doigts au-deſſous & à côté de l'ombilic, (lorſqu'il n'excede pas le niveau du ventre) pour éviter, à ce qu'ils nous enſeignent, de percer la ligne blanche, parceque cela cauſeroit beaucoup de douleur aux malades.

Si on ſuivoit cette regle, on perceroit le muſcle droit préciſément dans ſon milieu, & même ſa gaîne qui eſt très-forte, & qui cauſeroit pour le moins autant de douleur que la ligne blanhe. De plus, ces parties aponé-

vrotiques ne se réünissent pas si facilement que les charnuës.

C'est pour éviter tous ces accidens, qu'on conseille de mesurer la distance qu'il y a entre la crête de l'os des îles & l'ombilic, & c'est dans le milieu de cet espace, qu'on doit porter son instrument; & dans ce cas le ventre est si tendu, que la cannule se trouve quelquefois éloignée de près d'un pied de l'ombilic.

Après avoir observé le lieu le plus convenable pour faire cette opération, le Chirurgien placera un Aide dans un endroit où il pourra comprimer le ventre avec ses deux mains, afin de pousser les eaux dans l'endroit où l'on doit faire la ponction, & d'éloigner les intestins du péritoine. L'Aide qui est représenté dans la troisiéme planche, est placé au côté droit du malade, afin d'avoir plus de force à pousser avec sa main droite, les eaux de droite à gauche; mais sa main gauche ne sert qu'à soutenir le malade.

L'Aide Chrirugien ainsi bien placé, & même plusieurs, s'il en est nécessaire, l'Opérateur doit éxaminer son instru-

ment, qui doit être un *trois-quarts*, pour ſçavoir ſi le poinçon n'eſt point rouillé dans la cannule ; car il ſeroit très-déſagréable d'être obligé d'ôter l'inſtrument, après l'avoir introduit dans le ventre, parcequ'on ne pourroit pas ſéparer le poinçon de la cannule.

Après cette petite précaution, on trempe la pointe du trois-quarts monté de ſa cannulle, dans l'huile, puis on le tient de façon que la poignée ſoit dans le creux de la main : le pouce appuyant ſur le pavillon de la cannule, ſoutient tout l'inſtrument, pendant que le poinçon eſt caché par les doigts qui ſont allongés, comme il eſt très-bien repréſenté dans les troiſiéme & quatriéme Planches. Le Chirugien porte ainſi la main qui cache l'inſtrument, ſur l'endroit deſtiné à la ponction ; & appuyant doucement l'extrémité des doigts ſur la peau, & par conſéquent la pointe du trois-quarts, on enfonce cet inſtrument ſans que les ſpectateurs s'en apperçoivent

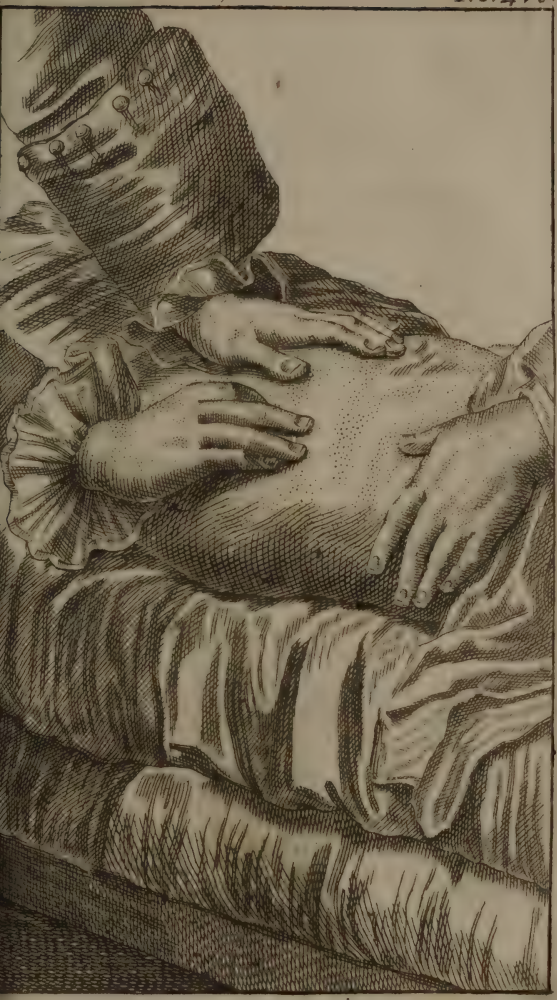
EXPLICATION de la troiſiéme & quatriéme planches.

La troiſiéme Planche fait voir le malade couché & très-panché ſur le bord de ſon lit, pour que les eaux ſoient plus en pente vers l'endroit où l'on doit faire la ponction. L'Opérateur poſé du côté des pieds du malade, a ſa main gauche étenduë ſur la ſurface droite & antérieure du ventre du malade, pour pouſſer ſes eaux; & ſa main droite l'eſt ſur la partie latérale gauche; obſervant que le grand doigt cache la pointe du trois-quarts, dont on peut voir une partie du manche ſous l'hipothénar de la quatriéme planche qui groſſit davantage les objets.

Cette maniere de faire l'opération a quelque choſe de plus agréable, que celle que pratiquent certains Chirurgiens, qui portent l'inſtrument tout d'un coup, & avec violence, comme s'ils devoient triompher d'un obſtacle invincible. Ces manieres ſont trop bruſ-

ques ; & une des perfections du Chirurgien, c'eſt d'opérer agréablement, *& jucundè.* On pouſſera donc le trois-quarts juſqu'à ce qu'on ne ſente plus de réſiſtance, marque certaine qu'il eſt entré dans la cavité du ventre. Au reſte, il n'y a rien a craindre ; les eaux dans l'aſcite éloignent conſidérablement le péritoine des inteſtins. Il faut ſeulement obſerver de ne pas pouſſer le trois quarts ſur des veines qui ſont pour l'ordinaires très-apparentes & très-gonflées par l'épaiſſiſſement du ſang & la lenteur de ſa circulation ; non pas parcequ'on appréhende l'hémorragie, mais parcequ'il ruiſſelle de petites gouttes de ſang, qui ne font pas de plaiſir aux aſſiſtans, & qu'il y ſurvient de petits ulceres, dont on accuſe le Chirurgien.

Il faut encore obſerver de pouſſer le trois-quarts un peu obliquement dans le ventre, afin de diriger la colonne de liqueur vers le vaiſſeau où elle doit tomber, qui doit être à terre, comme il eſt très-bien repréſenté dans la cinquiéme planche. Ou pour mieux faire, on aura un vaiſſeau beaucoup moins grand,



que l'on tiendra à la main ; & quand il ſera plein, on le mettra dans celui que nous ſuppoſons à terre.

Une circonſtance encore très-eſſentielle, eſt de ſçavoir ôter le poinçon de dedans ſa cannule, lorſque le trois-quarts eſt dans le ventre : pour cet effet, on porte le pouce & le grand doigt ſur les bords du pavillon de la cannule, & tenant ainſi la cannule ferme, on tire le poinçon ſans incommoder le malade.

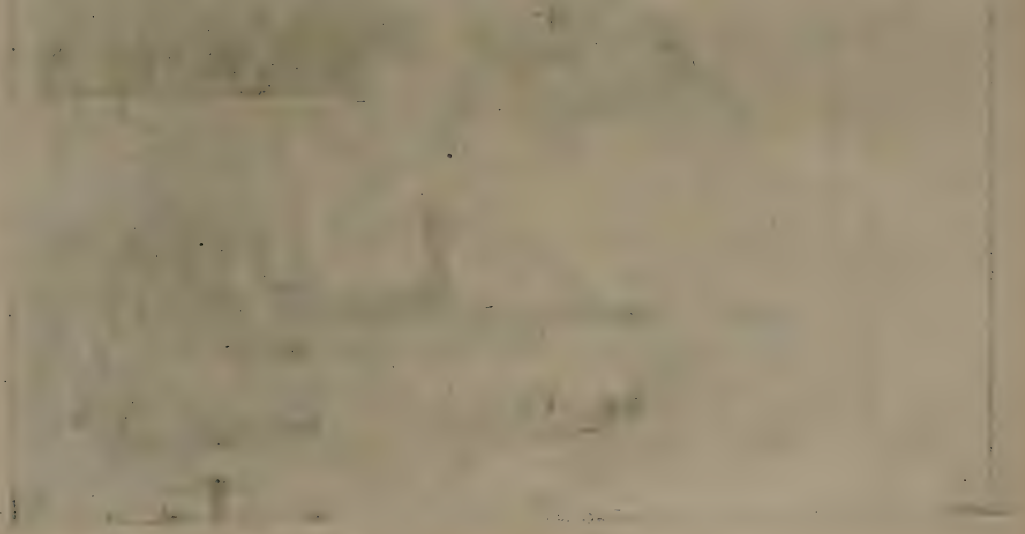
Si on ne voit point ſortir les eaux immédiatement après avoir plongé le *trois-quarts*, & qu'on ait été convaincu par tous les ſignes que j'ai rapportés, de l'éxiſtence de l'eau, cela ne doit pas inquietter le Chirurgien, ni épouvanter les aſſiſtans. Cette faute ne dépend que du défaut de longueur & de groſſeur de l'inſtrument : c'eſt pourquoi on en prendra un autre qui ſoit un peu plus gros & plus long, & on fera une nouvelle ponction, deux ou trois travers de doigts au-deſſous de la premiere.

A meſure que les eaux ſortiront, il ordonnera toujours à l'Aide-Chirurgien de preſſer le ventre, & l'Opéra-

teur le preſſera auſſi dans certains endroits, pour obliger le liquide à ſe porter vers la cannule, afin qu'il s'écoule & ſorte plus facilement, & pour rapprocher les muſcles épigaſtriques, & toutes les parties intérieures qui ſe trouvent fort éloignées les unes des autres par l'abſence de l'eau ; ce qui ſeroit ſuivi de grands accidens, ſans cette précaution, comme nous allons le dire.

Quelquefois après avoir tiré une certaine quantité d'eau, on voit qu'elle s'arrête tout d'un coup ; il eſt facile de concevoir que cette interruption ſubite n'arrive que parcequ'il y a quelque corps qui ſe préſente à la cannule, comme l'épiploon ou les inteſtins. Pour lors on prend un ſtilet d'argent boutonné par le bout, qu'on introduit dans la cannule, & l'on repouſſe les parties qui s'oppoſent au paſſage du liquide.

On doit faire enſorte que le malade ne ſe remuë point pendant qu'on tire les eaux, ni qu'il ne touſſe point : c'eſt pourquoi on aura le ſoin de faire chauffer des ſerviettes, & de les appliquer



à ſes pieds, ſur ſon ventre, & dans les endroits qui ſont obligés d'être découverts, afin que le froid ne l'incommode pas.

Si le malade a beſoin de boire pendant l'opération, ou plutôt pendant l'évacuation des eaux, on lui donne, pour peu qu'il ſe ſente foible, du vin chaud dans lequel on fait fondre un peu de ſucre; s'il n'eſt point foible, de la ptiſanne ordinaire, ou un peu de vin & d'eau.

EXPLICATION de la cinquiéme Planche.

Dans cette Planche on voit la paracentheſe faite; le Chirurgien qui tient avec le grand doigt & le pouce de ſa main gauche, le pavillon de la cannule, afin de diriger la colonne d'eau vers un vaiſſeau qui eſt à terre. La main droite du Chirurgien eſt encore garnie du trois-quarts qu'il vient de retirer, & l'Aide eſt fort attentif à pouſſer les eaux vers la cannule, ſurtout avec ſa main droite. Enfin le malade eſt couché ſur le bord de ſon lit. &c.

Nous disons, pour continuer notre matiere, que leurs Auteurs recommandent ordinairement d'évacuer les eaux à plusieurs reprises, afin de ménager les forces du malade, & d'empêcher qu'il ne tombe en syncope. Il est vrai que ce symptôme est très-fâcheux; & on en a vû même qui n'en sont pas revenus. Mais plusieurs habiles Chirurgiens ont reconnu que cet accident n'arrivoit que par la difficulté que le malade avoit de respirer, causée par l'*inaction des muscles épigastriques*, qui ayant été portés au-delà de leur *ton* naturel, avoient perdu leur ressort, & ne pouvoient conséquemment plus contre-balancer leurs antagonistes.

C'est pour aider à ces muscles, & leur redonner ce que l'inondation leur a fait perdre, que nous faisons presser le ventre, afin qu'en faisant sortir les eaux, on rapproche ces muscles des visceres, & qu'on les remette dans leur *ton* naturel. C'est dans cette vûe que nous recommandons d'appliquer des serviettes molettes & bien chauffées, sur le ventre, & à sa circonférence, & de les serrer & assujettir par la serviette

pliée en trois suivant sa longueur, que nous avons d'abord fait mettre sous les lombes.

Outre que par cette manœuvre on remet les muscles épigastriques dans leur *ton* naturel, c'est qu'on rapproche les viscères contenus dans le bas-ventre les uns des autres; lesquels ne permettant plus au diaphragme de descendre dans la cavité du ventre, & d'y être tiraillé par le fardeau du foie, s'opposent aux foiblesses mortelles qui arrivoient souvent aux malades lorsqu'on n'avoit pas cette précaution, comme l'expérience le confirme.

Cette explication que nous avions donnée à peu près de cette maniere dès la premiere Edition de cet Ouvrage, n'a pas plû à M. *Freind*. Il dit au contraire, que la *syncope* qui arrive lorsqu'on a tiré toute l'eau par la ponction du ventre, » ne peut être occasionnée » que parce que les pores des vaisseaux » (page 192.) par lesquels l'humeur » hidropique avoit accoutumé de se dé- » charger, étant ouverts, laissent le » passage libre à une plus grande érup- » tion d'eau..... ce qui peut produire »

» la même altération sur le sang & les » esprits dans le cas de la saignée.

Il fait ensuite un grand narré pour prouver que le sang doit devenir très-lent dans cette occasion ; & de cette » *lenteur du mouvement du sang*, dit-il, » page 192. *& de cette cohésion de ses* » *parties, suit la longueur & le défaut* » *d'esprits, & même la mort si l'évacua-* » *tion est excessive.*

Voilà donc, suivant M. *Freind*, la véritable cause des foiblesses mortelles qui arrivent quelquefois après la paracentheſe du ventre, qu'il rapporte, dit-il, parce qu'il n'en a pas trouvé de bonne dans les Auteurs. Il dit même à ce sujet : » Je ne puis comprendre (page » 193.) celle qu'en donne le sieur Ga» rengeot, qui dit que lorsqu'on tire » l'eau, le diaphragme descend dans le » ventre. Comment le retour du dia» phragme dans son état naturel peut» il causer une syncope ? J'aurois pen» sé que plus il descend, plus il laisse » au cœur & aux poumons de liber» té pour agir ; ce qui semble le » moyen le plus propre à prévenir la » syncope.

Je

Je ne puis à mon tour comprendre comment M. *Freind* ne conçoit pas, qu'après avoir tiré toute l'eau du ventre d'un hidropique, le diaphragme ſoit obligé de deſcendre extraordinairement dans le ventre; & comment il oſe appeller cette eſpece de deſcente, *le retour du diaphragme dans ſon état naturel.*

Il y a lieu de préſumer que M. *Freind* n'étoit pas un grand Anatomiſte, * auſſi M. *Senac* ne touche-t-il point cette corde dans l'éloge pompeux qu'il fait de ce grand Médecin: car enfin, ceux qui ſont capables de réfléchir ſur l'action & la vraie poſition des différentes parties du corps humain, ſçavent que les muſcles du bas-ventre ſanglent tellement les inteſtins, que ceux-ci ſont par-là forcés de ſoutenir le foie, ce gros parenchime qui n'a aucun ligament qui puiſſe faire ſeul cette fonction. De-là on conclud naturellement que l'eau d'un hidropique ayant augmenté du triple la cavité de ſon ventre, a dû porter ſes muſcles à un tel

* Je viens d'apprendre ſa mort.

degré d'extenſion, qu'ils ne ſont plus ſuſceptibles de contraction, & qu'ils n'agiſſent plus que par leur réſiſtance.... Si dans cet état l'on vient à évacuer 15. 20. ou 25. pintes d'eau, il eſt à préſumer qu'il reſtera un vuide d'autant plus grand, que les muſcles ne peuvent alors pour quelque tems, ſe contracter en aucune façon, ni s'approcher par conſéquent intimement des inteſtins.

Les inteſtins n'étant donc plus ſanglés par les muſcles du bas-ventre, ſont néceſſairement ſollicités à ſe porter, par leurs poids, vers la partie inférieure & antérieure du ventre. Le foie, cette groſſe maſſe, n'étant donc plus ſoutenu par le paquet d'inteſtins, doit néceſſairement deſcendre fort bas dans le ventre, & entraîner certainement l'aîle droite du diaphragme, à laquelle il eſt collé & adhérent. Eſt-ce là le *retour du diaphragme dans ſon état naturel*, comme l'appelle M. *Freind*? Cet illuſtre Médecin y a-t-il penſé, quand il m'a fait une pareille objection? Les vrais Anatomiſtes ne ſont-ils pas convaincus des tiraillemens, des foi-

bleſſes, & des défaillances qui ſuivent ce fâcheux état ?

Mais M. *Freind*, dont les conjectures ne ſont point appuyées par l'Anatomie, dit (ibid.) » *J'aurois penſé que* » *plus le diaphragme deſcend dans le ventre, plus il laiſſe au cœur & aux poumons de liberté pour agir ; ce qui ſemble le moyen le plus propre à prévenir la* » *ſincope.* »

Pour moi, je penſe tout le contraire ; & fondé ſur la figure conoïde du péricarde que j'ai fait ainſi graver le premier, dans ma Splanchnologie, je dis que l'aîle droite du diaphragme ne peut être entraîné dans le ventre, par la maſſe du foie, que le péricarde ne s'allonge, & que ſa baſe (qui eſt ſituée ſur le centre nerveux du diaphragme) ne devienne fort étroite. Or ſi le cœur eſt ſitué tranſverſalement dans cette baſe membraneuſe, comme je l'ai démontré à n'en pouvoir douter, * il ſuit que la baſe & la pointe du cœur n'auront qu'un eſpace très-borné pour leurs mouvemens ; que ces parties heurteront

* Voyez ma Splanchnologie.

contre les parois de cette poche membraneuſe, devenue tendue & élaſtique, parce qu'elle eſt tirée vers le ventre. Donc le cœur n'aura pas non-ſeulement la liberté de ſe mouvoir, comme M. *Freind* le prétend, mais recevant les coups ſecs du péricarde allongé & bandé, jettera infailliblement le malade dans des ſincopes mortelles.

Ainſi, ſans faire attention à des objections qu'un Ecolier ſe fût bien gardé de faire, nous diſons que des raiſons méchaniques bien entendues, une ſtructure bien obſervée, des expériences ſi ſouvent répétées par nos Confreres & par nous-mêmes, nous ayant découvert la véritable cauſe de la ſincope, après avoir tiré les eaux d'un hidropique, & nous ayant appris les moyens de la prévenir, nous ne balancerons pas un moment à tirer toute l'eau dès la premiere ponction : car outre que j'ai vû faire ainſi cette opération plus de vingt fois par feus Meſſieurs *Mery* & *Thibault*, & plus de dix fois par le célebre M. *Boudou*, c'eſt que je l'ai faite moi-même trois fois avec tout le ſuccès poſſible.

L'opération étant achevée, on ôte la cannule; mais avant d'appliquer l'appareil dont nous venons de rapporter les bons effets, il faut que le Chirurgien porte le bout de l'indice ou du grand doigt de sa main sur l'ouverture, & donne un mouvement en rond à la peau & aux muscles, afin que ces derniers changeant de situation, se bouchent eux-mêmes leurs ouvertures, & s'opposent par-là à la sortie de quelques gouttes d'eau, qui restant dans l'interstice des muscles, ou dans les cellules graisseuses, causeroient quelqu'inflammation, &c. On essuie avec une serviette chaude & molette qu'on tient de l'autre main, les endroits de la peau qui sont encore mouillés, puis on met sur l'ouverture, un petit plumaceau, un emplâtre adhérent, les compresses & serviettes, comme je l'ai déja recommandé, & on attachera le scapulaire à la serviette ou bandage de corps.

On peut répandre de l'eau-de-vie chaude sur tout cet appareil, & le couvrir de quelques serviettes toutes imbibées d'eau-de-vie bien chaude.

On fera prendre quelque nourriture

au malade, & on lui donnera quelque liqueur ſpiritueuſe pour le fortifier. On reviendra deux ou trois heures après pour reſſerrer la ſerviette ou bandage de corps, qui devient lâche à meſure que les muſcles & les viſceres reprennent leur place naturelle : mais quand tout cet appareil aura ainſi demeuré deux fois 24. heures, on pourra l'ôter, parce que cet eſpace de tems eſt ſuffiſant pour que les parties ayent repris leur reſſort.

Quand on a vuidé les eaux, & que le ventre eſt entiérement affaiſſé, on a la liberté de pouvoir toucher le foie, la rate, &c. & d'éxaminer s'il y a un ſchirre. Alors le malade peut compter que la rechute eſt infaillible, à moins qu'on ne la prévienne par les apéritifs, diurétiques, ſudorifiques, & purgatifs, qui ſeront plus ou moins ſalutaires, ſuivant qu'ils ſeront bien adminiſtrés.

Comme il eſt aſſez ordinaire aux Chirurgiens de Province, de ſe trouver dans des lieux éloignés de leur domicile; & de rencontrer dans des campagnes déſertes, des malades qui ont beſoin de

leur secours ; je vais donner la maniere de faire cette opération avec une lancette, au défaut du trois-quarts.

Après avoir mis en éxécution tout ce que nous venons de dire avant de faire l'opération avec le trois-quarts, on prendra une lancette ordinaire, que l'on plongera dans le ventre, & dans l'endroit assigné plus haut, pour ne point faire de redites.

Puisque de quelque maniere qu'on ouvre le ventre, les fibres des muscles obliques interne & externe sont coupées à cause qu'elles se croisent, le Chirurgien ne doit avoir aucune attention à les ménager, mais il plongera sa lancette transversalement, afin de ne diviser le muscle transverse que suivant la longueur & la direction de ses fibres.

Quelques Auteurs, comme *Fabrice d'Aquapendente*, & à son imitation M. *Dionis*, assurent que l'eau suintant assez long-tems par cette ouverture, la rend plus difficile à guérir ; c'est pourquoi ils ordonnent de ne percer d'abord que la peau & la graisse ; ensuite ils la font tirer en bas, ou en

haut, pour percer les muſcles, afin que la plaie de la peau ne ſoit point parallele avec celle des muſcles, & qu'elle ſoit plutôt réünie. Cet accident pouvoit bien ſurvenir dans leur maniere d'opérer, parce qu'ils ne vuidoient le ventre qu'à cinq ou ſix repriſes; & comme ils laiſſoient toujours beaucoup d'eau, de peur que le malade ne tombât en ſincope, l'eau avoit toute la liberté de paſſer au travers de la plaie. Je conçois de plus que l'ouverture de la peau n'étant pas parallele à celle des muſcles, les ſéroſités trouvant un obſtacle, s'infiltroient dans la graiſſe, & empêchoient par conſéquent la prompte réünion.

Mais comme nous avons fait voir, par la méchanique de la partie, & par l'expérience, que ce n'eſt point l'évacuation totale de l'eau qui cauſe la ſincope, & qu'ainſi nous ne faiſons pas de difficulté de la vuider entiérement; on voit bien que lorſqu'il n'y aura plus d'eau, ou que très-peu, elle ne pourra plus ſortir par la plaie; ce qui fait que nous ne prenons pas plus de précautions pour percer la peau & les muſcles

muscles avec la lancette, qu'avec le trois-quarts.

La lancette étant dans le ventre, lorsqu'en la baissant un peu, on voit sortir l'eau, on y introduit à sa faveur, un stilet d'argent boutonné par son extrémité, & ce dernier sert de conducteur à une cannule d'argent ou de plomb.

Lorsqu'on ôte la cannule, soit qu'on ait fait l'opération avec la lancette ou avec le trois-quarts, il est cependant bon de ne pas panser si promptement le malade; mais de le faire pancher de façon que l'endroit percé soit le plus déclive du ventre; car la cannule ayant assujetti & tenu pendant assez de tems, les ouvertures des muscles paralleles les unes aux autres, elles peuvent bien y rester quelques instans, & laisser encore sortir un reste de sérosité bourbeuse, qui ne manqueroit pas de se glisser entre les muscles, dans les graisses, & sous la peau; ce qui causeroit des desordres.

On donne ensuite des mouvemens en rond à la peau, comme nous venons de le dire, & l'on panse le malade

avec un plumaçeau soutenu d'une emplâtre adhérante, comme celle d'*André de la Croix :* on la fait fenêtré dans son milieu, si on le juge à propos, afin de laisser passer quelques sérosités au-travers du trou : mais quand on a pris les précautions que nous venons de rapporter, on ne doit point appréhender qu'il sorte aucune sérosité par l'ouverture. Le reste de l'appareil est semblable à celui que nous avons décrit ci-devant.

Cette maniere d'opérer avec la lancette est beaucoup plus longue & plus difficile que la premiere ; c'est pourquoi on ne doit la mettre en usage, que quand on n'a pas d'instrument appellé trois-quarts.

DES HIDROPISIES enkistées.

Outre les hidropisies qui sont faites par épanchement, & qui inondent tout l'intérieur de l'abdomen, on en voit encore qui se manifestent à sa circonférence, & qui n'en occupent que de certains endroits. Celles-ci sont con-

tenuës entre le péritoine & les muſcles, de façon que ces parties forment une poche ou un ſac particulier, que les Opérateurs ont appellé *kiſte*; d'où on a nommé ces maladies, hidropiſies *enkiſtées*.

Le liquide de ces ſortes de tumeurs ſéjournant long-tems, fait que le *kiſte* s'épaiſſit conſidérablement, & devient quelquefois dur & calleux. Leur étenduë, comme j'ai dit eſt bornée à certaines parties de la circonférence du ventre, & préſente au-dehors différentes figures, ſuivant les différens endroits où ſe fait cette collection particuliere : mais ces épanchemens ſe terminent pour l'ordinaire en pointe; ſigne qui, conjointement avec les autres, doit les différencier des hidropiſies épanchées dans toute la capacité du bas-ventre.

Il s'eſt encore vû des hidropiſies, qui, quoiqu'elles paroiſſoient être ſeulement par épanchement dans le ventre, étoient néanmoins enkiſtées, comme cela ſe juſtifioit par la façon particuliere dont ſe faiſoit l'évacuation : car après avoir percé la partie inférieure

du ventre, & l'avoir vuidée des eaux qu'elle contenoit, la supérieure restoit aussi tenduë & aussi pleine d'eau : ou-bien lorsque l'on vuidoit le côté droit, le côté gauche demeuroit encore gonflé par des eaux.

Lorsque l'on fait attention aux accidens qui ont précédé ces espéces particulieres d'hidropisies enkistées, on reconnoît toujours des inflammations. Or les parties du bas-ventre enflammées, se feront collées en différens endroits, & auront ainsi formé les sacs ou lieux particuliers des épanchemens dont nous venons de parler. On a encore vû des épanchemens d'eau dans l'épiploon, ou pour lors cette membrane, qui est naturellement très-fine, étoit assez épaisse & fort dure. Quand on connoît la structure & l'unique ouverture de cette membrane, comme je l'ai enseigné dans ma Splanchnologie, on conçoit que les eaux peuvent facilement s'y arrêter.

L'opération de toutes les espéces d'hidropisies enkistées, ne differe point de celles que je viens de décrire, à l'exception cependant que la situation du kiste

doit faire connoître au Chirurgien quel eſt l'endroit le plus favorable pour placer ſon trois-quarts, & le déterminer à faire quelquefois une plus grande ouverture.

Comme le liquide contenu dans un kiſte, eſt toujours aſſez épais, l'Opérateur ſe ſervira d'un trois-quarts d'un diamétre plus conſidérable, & d'une plus grande longueur que ceux qui doivent ſervir à un épanchement d'eaux dans toute la capacité du bas-ventre.

Si après l'opération, on eſt véritablement perſuadé de l'éxiſtence du kiſte, & que la matiere ait acquis quelque mauvaiſe qualité, une bonne précaution eſt d'y ſeringuer des injections, juſqu'à ce qu'elles en reſſortent claires comme elles y ſont entrées; mais il faut avoir le ſoin de ne les y point laiſſer. Cette pratique, bien loin d'être dangereuſe, eſt très-ſalutaire; car l'on obſerve dans ceux qui ſont morts de cette maladie, que les parties du bas-ventre ne paroiſſent qu'après avoir ôté la poche qui forme le kiſte.

Il faut encore obſerver, que lorſque l'on eſt dans le cas de ces hidropiſies,

particulieres, dont les sacs ne communiquent point l'un dans l'autre; il faut, dis-je, observer qu'après avoir vuidé un sac, on doit faire une seconde ponction dans le sac qui reste plein, & se ressouvenir des injections; car c'est dans ces maladies où elles procurent de bons effets.

XXVI. OBSERVATION.

Feu M. Arnaud a fait plusieurs de ces opérations, & a trouvé des matieres fort épaisses, & de couleurs différentes, les unes blanchâtres, les autres étant reposées devenant de couleur de caffé, & se changeant en pus. Il a vû entr'autres une femme qui avoit une tumeur très-considérable à la partie supérieure du bas-ventre, dont une partie étoit sous les cartilages des fausses côtes; il s'apperçut par le toucher qu'il y avoit quelque liqueur, soit eau, chyle, ou bile épanchée dans un kiste. Il fut confirmé dans cette premiere idée par l'aveu que lui fit la malade, qu'elle sentoit une douleur sourde, une pesanteur & comme un point dans la par-

tie où étoit le kiſte, & que tous ces accidens s'étoient fait connoître, dès-qu'il y avoit eu ſuffiſamment de liqueur dans le kiſte pour les occaſionner; qu'ils avoient augmenté à meſure que la liqueur augmentoit, & que la tumeur paroiſſoit devenir plus conſidérable. Ce Chirurgien inſtruit, par tous ces ſignes, de la nature de la maladie, propoſa la ponction, qui ne fut pas bien reçûë de la malade, ni des parens: mais le peu de ſuccès des autres remedes, & l'augmentation de ſes douleurs, l'obligerent à prendre ce parti; & notre Opérateur en tira bien ſept ou huit pintes d'une liqueur jaune qu'on laiſſa repoſer, & elle ne changea point de couleur, reſſemblant à une bile groſſiere & épaiſſe. La malade guérit parfaitement.

REFLEXION.

Il eſt heureux pour ces ſortes de malades, quand ils en ſont quittes pour la premiere ponction; car on eſt ſouvent obligé de la réïtérer pluſieurs fois, d'ouvrir même le ſac, de le faire ſup-

purer, & de l'injecter. J'ai vû faire une semblable opération jusqu'à cinq fois sur une pauvre femme, dans l'espace de deux mois & demi, après lesquels elle fut entiérement guérie. Mr. *Petit* a fait cette opération jusqu'à vingt-cinq fois pour de semblables maladies, je veux dire pour une hidropisie enkistée, & le malade s'est trouvé à la fin guéri sans aucune récidive.

Pour finir notre discours sur les hidropisies enkistées, nous disons que *Blasius* assure » avoir vû une enflure » considérable au ventre inférieur d'une » femme, que quelques-uns prenoient » pour une molle & pour une timpa- » nite. Elle vêcut trois ans durant dans » ce misérable état; son ventre étoit dur » comme une pierre. Enfin, elle mou- » rut de langueur, & toute desséchée. » A l'ouverture de son cadavre, il » trouva que la peau, les muscles, & le » péritoine ne faisoient qu'une seule » épaisseur, où l'on ne distinguoit point » de muscles. Toutes ces parties, qui » n'ont souvent pas plus d'un pouce » d'épais dans l'état naturel, avoient

plus d'une demi-aune d'épaiſſeur de- »
puis le nombril juſques dans le ventre. »
L'extérieur du ventre étoit entiére- »
ment cartilagineux, & le dedans du »
côté du péritoine étoit tout chan- »
creux. »

J'ai vû une Dame qui étoit venue à Paris pour conſulter au ſujet d'une tumeur conſiderable qu'elle portoit depuis deux ans; cette tumeur étoit ſituée à la partie inférieure du bas-ventre, depuis l'ombilic juſqu'aux os pubis. Elle ſe terminoit antérieurement comme par une pointe, & imitoit par ſa figure une vraie groſſeſſe de neuf mois; ce qu'elle croyoit la premiere année. Son ventre étoit dur comme une pierre, & elle n'avoit jamais reſſentie de douleur; elle s'en retourna ſans faire aucun remede. Je crois que cette maladie étoit pareille à l'obſervation de *Blaſius*.

DES OPERATIONS qui conviennent aux hidropiſies par infiltration.

Nous étant expliqués aſſez au long

au ſujet des opérations qui conviennent aux hidropiſies par épanchement, ſoi dans tout l'intérieur du ventre, ou dans quelque kiſte particulier, je crois que nous pouvons finir ce chapitre par celles qui conviennent aux hidropiſies par infiltration.

La Chirurgie nous fournit pour ces ſortes de maladies, trois différentes opérations; ſçavoir, le cautere potentiel ou le ſeton, les veſſicatoires, & les ſcarifications. Nous parlerons ailleurs des deux premieres méthodes.

S'il ſe rencontroit donc une hidropiſie par infiltration aux parties naturelles des hommes ou des femmes, on y feroit, pour les guérir, des ſcarifications. Aux hommes on les fait ſur la verge; obſervant de ne pas pénétrer plus avant que la peau: aux femmes on les fait ſur les côtés des lévres; & on les fait aſſez profondes, parce qu'il y a beaucoup de graiſſe dans ces parties.

Si l'hidropiſie par infiltration occupe le ventre, les cuiſſes, & les jambes, on propoſe de faire des ſcarifications aux jambes; mais il ne faut jamais les

entreprendre, que par l'avis d'un bon conseil composé de Chirurgiens expérimentés ; car si on en voit guérir quelques-uns, on en voit aussi bien davantage qui en meurent.

Lorsque le conseil a décidé pour les scarifications, l'Opérateur (pour se mettre à couvert du blâme) avertira le malade & les assistans, qui s'attendent à voir sortir beaucoup d'eau, qu'il ne sortira que du sang : mais que par les suites l'eau viendra. Il est facile d'expliquer pourquoi l'eau ne sort pas claire & transparente dans le tems que l'on fait des scarifications : c'est parce que l'instrument tranchant coupe tous les vaisseaux sanguins qu'il rencontre, lesquels sont fort dilatés dans ces occasions, & pleins d'un sang noirâtre & grossier. Or ce sang se mêlant tout à coup avec la sérosité, il sort une liqueur chaude, d'un rouge assez vif, qui en impose pour un sang pur & bien vermeil ; mais l'appareil & les linges dont on environne la partie scarifiée, se trouvent bientôt humectés d'eau, ce qui oblige les gardes à changer souvent les malades.

Pour bien placer les ſcarifications dont nous parlons, l'endroit le plus convenable eſt à la partie interne & moyenne de la jambe, une de chaque côté : on les fait de la longueur du petit doigt ; ayant la précaution de n'ouvrir que la peau & le corps graiſſeux, & de ne pas aller juſqu'au corps des muſcles.

Le meilleur médicament qu'on puiſſe mettre ſur ces ſcarifications, c'eſt l'emplâtre de *Nuremberg*, percée par pluſieurs petits trous qui laiſſeront couler les eaux. Et ſi ces premieres ſcarifications ſe deſſechent dans la ſuite, que la maladie ne ſoit pas guérie, & qu'on juge à propos de les répéter, il ne faut pas les faire du même côté, mais à la partie externe de la jambe, & une à chaque, comme auparavant.

On ne fait pas les ſecondes ouvertures à la partie interne, parce que les eaux qui avoient leur pente de ce côté-là, étant évacuées, tout ce côté eſt beaucoup diminué. De plus, ſi on faiſoit les ſecondes ſcarifications au même endroit que les premieres, ou à la partie voiſine, les humeurs faiſant tou-

jours leur décharge par la même partie, elles pourroient l'incommoder : mais les faisant à l'autre côté de la jambe, les eaux de la partie externe sortent, & se vuident facilement.

ARTICLE II.

DE L'HIDROCELLE.

L'Hidrocelle n'est autre chose qu'un amas d'eau dans les bourses ; ce qui lui a fait donner le nom d'hidropisie du *scrotum*. Cette maladie, de même que l'hidropisie du bas-ventre, dont elle est souvent la suite, a aussi les mêmes causes ; c'est pourquoi nous n'en parlerons pas davantage : excepté néanmoins qu'elle peut survenir à des coups reçus dans ces parties, ou à des chutes, qui comprimant les vaisseaux spermatiques, &c. y causent une inflammation, qui arrêtant le sang dans les veines, les distend, & les fait devenir toutes variqueuses.

Les veines spermatiques ne peuvent être ainsi tendues par le sang qui est

arrêté dans leur canal, qu'elles ne compriment les vaisseaux limphatiques; de-sorte que la limphe de ces petits canaux trouvant son cours embarrassé, donnera lieu à la sérosité de se séparer; laquelle s'imbibant dans le tissu des tuniques, les relâchera de plus en plus, & les rendra si minces, que leurs pores en étant rendus plus ouverts, elles donneront lieu au suintement de la liqueur qu'elles contiennent; ce qui causera une hidrocelle, dont on en fait en général de deux especes, comme les hidropisies du bas ventre, l'une par infiltration, & l'autre par épanchement.

Les enfans sont plus sujets aux hidrocelles, que les grandes personnes; & on en voit même venir au monde avec des eaux dans *le scrotum*, surtout l'hidrocelle par infiltration qui leur est plus commune.

Cette derniere maladie est très-facile à reconnoître, parce qu'elle n'occupe que les membranes communes du testicule, qui sont le *scrotum* & le *dartos*; & l'eau étant infiltrée dans les cellules graisseuses qui sont sous la peau

de cette partie, & dans l'intervalle des fibres du *dartos*, tend tellement la peau, qu'il n'y paroît aucune ride. Elle eſt liſſe, polie, luiſante; & lorſqu'on approche une chandelle près de la tumeur, on voit une tranſparence à peu près ſemblable à celle d'une bouteille pleine d'eau.

On connoît encore que c'eſt une hidrocelle par infiltration, lorſqu'on éxamine la verge, qui dans cette conjoncture ne diminue jamais; au contraire, ſes membranes ſont quelquefois tellement infiltrées de la même liqueur, que quand la maladie eſt grande, la verge eſt tendue, gonflée, & monſtrueuſe. On y apperçoit les mêmes tranſparences qu'au *ſcrotum*; le gland même eſt conſidérablement gonflé par le bourlet d'un paraphimoſis que la peau y forme; enfin pour dernier ſigne diagnoſtic, le malade ſouffre de grandes douleurs, & l'on s'apperçoit par le tact que c'eſt de l'eau.

Si lorſque la maladie eſt grande, la verge eſt auſſi tendue que le *ſcrotum*, c'eſt parce que la peau, & la graiſſe de la verge, ſi peu qu'il y en ait, ſont des

continuités de celles des bourſes ; & ces dernieres étant infiltrées par les ſérosités, il faut par conſéquent que les autres le ſoient auſſi.

Il n'en eſt pas de même de l'hidrocelle par épanchement ; elle eſt de pluſieurs eſpeces, & ſes ſignes diagnoſtics ſont bien différens.

Les meilleurs Praticiens reconnoiſſent conſtamment deux différentes eſpeces d'hidrocelles par épanchement ; ſçavoir une dans laquelle les eaux ſont épanchées dans tout le *ſcrotum* ; & l'autre où elles le ſont ſeulement dans cette production du tiſſu celluleux du péritoine, dont nous avons fait mention dans notre *Splanchnologie* ou Anatomie des viſceres, & qu'on a coutume de nommer la *tunique vaginale*.

Comme les bons Chirurgiens ont reconnu, en faiſant l'opération de cette ſeconde eſpece d'hidrocelle, que le teſticule paroiſſoit quelquefois pêle mêle avec les eaux, & quelquefois auſſi qu'on ne l'appercevoit point du tout, quoique la tumeur fût entiérement ouverte, ils ont crû pouvoir diviſer cette derniere eſpece d'hidrocelle en deux claſſes

classes : l'une où le testicule n'est nullement confondu avec la tumeur, & l'autre où il est dans la tumeur conjointement avec les eaux.

La premiere classe de cette espece d'hidrocelle n'est, à proprement parler, qu'une véritable infiltration d'eau dans les cellules membraneuses de la premiere production du tissu cellulaire du péritoine ; desorte que les feuillets celluleux de cette production, qui sont attachés les uns avec les autres au-dessus du testicule, & même avec quelques endroits de l'épididime, n'ayant point été forcés ni déchirés par les eaux, font une tumeur aqueuse qui s'étend depuis l'anneau jusqu'à quelque légere distance du testicule, & dont la figure est longue, ronde, & comme bossélée ; signes qui servent beaucoup à la distinguer.

Quoique cette maladie ne soit pas plus fâcheuse que celle que nous allons décrire, elle est cependant plus difficile à opérer ; car si l'on porte le trois-quarts dans cette tumeur, quoiqu'il soit l'instrument destiné pour évacuer les eaux, il ne peut vuider entiérement cel-

les-ci, attendu qu'elles sont contenues dans les cellules membraneuses de cette production du tissu cellulaire du péritoine, appellée *tunique vaginale*. Il faut donc ouvrir la tumeur suivant toute sa longueur avec un bistouri droit, & donner outre l'incision longitudinale, quelques coups de la pointe du bistouri à droite & à gauche, afin d'ouvrir toutes les cellules membraneuses, ou du moins la plus grande partie, & de procurer ainsi l'évacuation de l'eau renfermée dans chaque cellule.

La tumeur aqueuse ainsi ouverte, on n'apperçoit point de testicule, mais seulement le cordon des vaisseaux spermatiques, qui occupe le milieu : c'est pour l'éviter que nous avons conseillé d'ouvrir à droite & à gauche les cellules membraneuses.

La seconde classe de cette espece d'hidrocelle est beaucoup plus rare ; & la connoissance que nous avons de la structure particuliere de la production du tissu celluleux du péritoine, qui construit ce que l'on a coutume d'appeller la *tunique vaginale*, nous la feroit croire impossible, si nous ne l'avions rencon-

trée dans la pratique de notre Profession.

XXVII. OBSERVATION.

Un Domestique me vint trouver au mois de May de l'année 1726. pour me consulter sur l'hidrocelle en question, & que je ne reconnus telle, qu'après en avoir fait l'opération. Il me confessa avoir eu une chaude-pisse dont l'écoulement s'étoit subitement arrêté deux fois, & avoit été suivi les deux fois, d'un gonflement considérable du testicule gauche; en un mot, de cette maladie qu'on appelle ordinairement chaude-pisse *tombée dans les bourses.*

En touchant cette tumeur, je reconnus d'abord qu'elle étoit pleine d'un fluide quelconque; que sa figure étoit cilindrique, fort longue, assez unie, & que le *scrotum* de ce côté-là étoit fort long, sans pouvoir y distinguer le testicule.

Après le détail des remedes que le malade me dit avoir fait, je crus que je n'avois à penser qu'à l'évacuation de ce fluide; & comme je ne sçavois positi-

vement de quelle nature il étoit, je me servis pour l'opération, du trois-quarts dont la cannule est fendue, & que j'ai fait représenter à la page 251. de mon Traité d'Instrumens, Tome premier.

Cette précaution me fut d'un grand secours; car à peine eus-je retiré le poinçon de sa cannule, que je vis sortir un fluide bourbeux, & d'une odeur assez mauvaise. Mon soin fut, à cet aspect, de remettre promptement le poinçon dans sa cannule, afin de retenir dans la tumeur ce fluide corrompu; ce qui donne beaucoup de facilité pour l'opération.

Je tirai donc de mon étui, un bistouri & des ciseaux courbes; & ayant tiré une seconde fois le poinçon de mon trois-quarts de sa cannule, je conduisis alternativement ces instrumens selon l'art, dans la fente de la cannule, & je fendis toute la tumeur en question. L'eau bourbeuse s'évacua tout-à-coup, & je vis avec étonnement, que j'avois ouvert cet allongement du tissu cellulaire du péritoine, appellé *tunique vaginale;* que sa paroi intérieure étoit filandreuse, & que les vaisseaux spermatiques

étoient presqu'à nud, aussi-bien que le testicule & l'épididime, dont on voyoit la membrane albugineuse.

REFLEXION.

J'avois donné quelqu'idée de cette espece d'hidrocelle dès la premiere Edition de cet Ouvrage, seulement sur la bonne-foi de feu M. *Arnaud*, qui l'ayant rencontrée dans sa pratique, en fit part au Public. Mais le progrès que j'ai fait en Anatomie depuis ce tems-là, & la structure singuliere que j'ai observée au péritoine, à ses dépendances, & conséquemment à ce qu'on appelle la *tunique vaginale*, comme on peut le voir dans mon Traité de *Splanchnologie*, m'ayant fait douter de la possibilité de cette hidrocelle, j'avoue que je la croirois encore une fable, si je ne l'avois rencontré moi même. Ne pensons donc plus qu'à démêler la formation de ces deux classes d'hidrocelles, afin que nos Lecteurs puissent en tirer eux-mêmes les conséquences avantageuses & curatives.

La structure singuliere que nous

avons fait obſerver dans notre Anatomie, en parlant de cette production du tiſſu cellulaire du péritoine, qui forme ce qu'on appelle la *tunique vaginale*, fait aſſez comprendre que l'eau ne peut deſcendre ou ſe ſéparer dans cette partie, ſans y produire preſqu'autant d'épanchemens aqueux, qu'il y a de cellules membraneuſes qui la compoſent. Et comme ces cellules ſont plus ſerrées vers l'épididime,& même attachées pour la plûpart à cette partie, de maniere à former une eſpece de cloiſon en cet endroit, il ſuit que l'hidrocelle ainſi infiltrée dans toutes les cellules de cette production externe du péritoine, ſera comme étranglée, comme bornée par cette eſpece de cloiſon. D'où nous avons lieu de conclure, qu'en ouvrant cette tumeur aqueuſe, on ne doit point appercevoir le teſticule; & voilà ce qui caractériſe la premiere claſſe de la ſeconde eſpece d'hidrocelle par épanchement, quoique les eaux ſoient renfermées dans chaque cellule de l'allongement appellé *tunique vaginale*.

Mais ſi cette maladie ſe diſſipe par l'effet de quelques remedes intérieurs,

& par l'action des topiques spiritueux, desficatifs & résolutifs ; comme alors les cellules de cette production externe du péritoine se trouvent considérablement dilatées, & qu'elles ont par une suite nécessaire perdu beaucoup de leur ressort, l'eau qui s'accumule de plus en plus, ne trouvant aucune résistance de la part des cellules membraneuses, les déchirera à force de les bander, forcera cette espece de borne ou de cloison, & cela avec d'autant plus de facilité, que l'eau acquiert de l'acrimonie par son séjour. Il s'ensuivra donc que les cellules membraneuses & les bornes étant forcées, l'eau se répandra à la circonférence du testicule, de façon que la production du péritoine, qu'on appelle *tunique vaginale*, ne sera plus que comme un sac ou un kiste, qui contiendra l'eau, le cordon des vaisseaux spermatiques, & le testicule. Voilà la seconde classe de la seconde espece d'hidrocelle par épanchement, dans laquelle le testicule est confondu avec les eaux.

Pour terminer la théorie des hidrocelles, nous disons que les signes diagnostics de celles qui sont par épanche-

ment, ſont différens de celle qui eſt par infiltration, en ce que la tumeur des précédentes n'eſt pas liſſe & polie, & qu'elle ne paroît pas tranſparente; le *ſcrotum* n'eſt pas ſi tendu, & il reſte quelques rides; cependant moins dans la premiere eſpece que dans les deux claſſes de la ſeconde eſpece; car ces deux dernieres étant contenues dans un ou pluſieurs kiſtes particuliers, qui deviennent d'autant plus durs & plus épais, que l'eau y a ſéjourné plus long-tems, elles n'effacent les replis de la peau, que quand leur envelope a acquis un volume conſidérable.

On diſtingue encore l'hidrocelle par épanchement, de celle qui eſt par infiltration, parce que dans celle-là la verge n'eſt pas gonflée; au contraire, plus la maladie augmente, plus elle paroît ſe retirer dans le ventre; & l'hidrocelle étant à ſon dernier degré, le bout de la verge, à force d'être retiré, reſſemble à un nombril.

ARTICLE

ARTICLE III.

DE L'OPERATION des Hidrocelles

SI l'hidrocelle eſt une ſuite de l'hidrophiſie du bas-ventre, il eſt inutile de tenter aucun remede ni aucune opération, qu'on n'ait auparavant vuidé les eaux de l'abdomen; mais ſi le mal n'eſt que dans les bourſes, on peut le guérir ou par des médicamens, ou par des opérations de Chirurgie.

La cure tentée par les médicamens, réüſſit quelquefois, particuliérement lorſque les eaux ne ſont pas en grande quantité, que le ſujet eſt jeune & d'un bon tempérament; & on eſt obligé de prendre cette voie lorſqu'on remarque une éréſipele au *ſcrotum*.

Tout le monde ſçait que le remede ſalutaire pour ce derniere accident, eſt la ſaignée pluſieurs fois répetée, & principalement ſi la fiévre accompagne l'éréſipele. Les topiques tendent à re-

lâcher la peau, & par conséquent à diminuer l'inflammation : c'est pour cela qu'on se sert utilement des fomentations émollientes, telles sont, par exemple, celles que l'on fait avec l'eau de morelles, de mauves & de guimauves, les cataplâmes adouciſſans, &c. Ces remedes auront néanmoins peu de succès, si les bourses ne sont pas soutenuës par un suspensoire, parceque leur poids les tire en bas, & les rend très-douloureuses.

Quand il n'y a point d'érésipele, ou qu'elle a été dissipé, on se servira d'une fomentation faite avec le mélilot, la camomille, &c. qu'on fera bouillir dans du vin rouge ; & aussi-tôt qu'on le retirera du feu, on mettra dans la décoction autant d'eau-de-vie, & on bassinera les bourses avec cette liqueur toute chaude, laissant dessus des compresses trempées dans le même médicament, le tout soutenu par le suspensoir.

Quelques-uns emploient les dessicatifs, comme parties égales d'eau de chaux & d'eau-de-vie, qu'on fait un peu tiédir, & qu'on applique sur le

scrotum, comme le remede précédent. Tous ces remedes réüssissent souvent, sur-tout dans l'hidrocelle par infiltration; mais il ne faut pas qu'elle soit parvenuë au point que nous l'avons supposée; car s'il y avoit un *phimosis* ou un *paraphimosis* qui menaçassent de gangrenne, il faudroit promptement faire des sacrifications à la verge, & sur le bourlet du *paraphimosis*, comme nous le dirons en parlant de cette opération.

Ces scacrifications ne doivent pas aller plus loin que la peau; on en fera aussi quelques-unes sur le *scrotum*. On peut quelquefois y faire deux incisions, une de chaque côté, assez longues, & qui ne pénetrent que les tégumens qui sont alors fort épais, quoiqu'ils paroissent très-minces. Cette méthode est très-prompte, mais il faut être assuré qu'il ne puisse arriver de gangrenne. On baſsine ensuite la partie avec de bonne eau-de-vie camphrée, & on la couvre avec des compresses trempées dans la même liqueur.

On doit observer de ne point entreprendre toutes ces différentes opéra-

tions pour l'hidrocelle par infiltration; quand le *ſcrotum* eſt atteint d'éréſipele; il faudroit aucontraire ſe ſervir en ce cas-là, des remedes que nous avons déja preſcrits, & différer l'opération juſqu'à ce que cet accident fut diſſipé.

Si l'hidrocelle eſt faite par épanchement, tous ces différens remedes n'y peuvent pas grand' choſe, à moins que ce ne ſoit à la premiere eſpéce, où l'eau eſt contenuë dans le *ſcrotum*, alors on peut les tenter. Mais pour guérir les claſſes de la derniere eſpéce, il faut abſolument en venir à l'opération, qui ſe fera différemment ſuivant la claſſe ou la ſorte d'hidrocelle, comme nous l'avons deja expliqué. On peut néanmoins pour toutes ſortes d'hidrocelles, tenter l'opération avec le trois-quarts: obſervant qu'il ſoit plus ou moins grand, ſuivant la grandeur de la perſonne: car pour les enfans, il faut en avoir un petit fait exprès.

Si la maladie n'eſt que d'un côté, la premiere précaution que le Chirurgien doit prendre avant de faire l'opération, c'eſt de remarquer où eſt le teſticule oppoſé à la maladie, afin qu'en compri-

mant la tumeur, dans le dessein d'amasser les eaux pour faciliter l'opération, on ne le comprime point.

Cette précaution prise, il faut procéder à l'opération; & pour y bien réüssir, nous avons plusieurs observations à faire. Premiérement, le Chirurgien doit diriger toute son attention à deux choses; l'une consiste à percer la tumeur avec un trois-quarts, sans piquer le testicule ou les vaisseaux spermatiques; car il surviendroit une varice ou un anévrisme par épanchement: & l'autre attention est de faire sortir les eaux par la cannule.

La premiere précaution consiste à éxaminer si on peut distinguer le testicule; ce qui sera facile à appercevoir, si l'hidrocelle est de la premiere classe, comme nous l'avons expliqué dans la théorie de ces maladies. Si on ne le peut pas, c'est un signe qu'il est dans le kiste, confondu avec les eaux. Dans ce cas il faut avoir l'Anatômie présente, & se former une juste idée de la situation de ces parties.

On sçait que les bourses sont séparées l'une de l'autre, par une cloison

charnuë, formée, comme nous l'avons expliqué ailleurs, par l'adoſſement des deux ſacs appellés *dartos*, & que les deux teſticules ſont collés, un de chaque côté, à la partie inférieure de cette même cloiſon. Ainſi pour éviter de piquer le teſticule, ou les vaiſſeaux ſpermatiques, l'Opérateur comprimera la tumeur avec le pouce & le doigt indice de la main gauche, pour amaſſer les eaux à la partie externe de la même tumeur; & prenant avec la main droite un trois-quarts armé de ſa cannule, il portera la pointe de l'inſtrument obliquement de bas en haut à la partie moyenne du *ſcrotum*, & du côté qui regarde la partie interne de la cuiſſe; obſervant d'éloigner toujours la pointe de l'inſtrument des vaiſſeaux ſpermatiques.

On ſatisfait à la ſeconde intention, en ôtant le trois-quarts de dedans ſa cannule pour laiſſer ſortir les eaux; & ſi de cette maniere il coule de l'eau, & qu'il n'en reſte plus du tout, on ôtera la cannule, & on appliquera ſur les bourſes, des compreſſes trempées dans l'eau-de-vie chaude, le tout ſoutenu

d'un ſuſpenſoir. Mais une certaine quantité d'eau étant ſortie, ſi l'on s'apperçoit qu'il y ait encore une tumeur, c'eſt un ſigne certain qu'il y a un kiſte qui forme une double hidropiſie ; ce qui fait que ſouvent on ne tire point d'eau par la premiere ponction : alors il faut percer cette tumeur avec le trois-quarts de la même maniere que nous l'avons déja dit, & avec les mêmes précautions.

XXVIII. OBSERVATION.

Feu M. *Arnaud* a fait cette opération à un homme, & après avoir tiré des eaux tout ce qui put venir, la tumeur ne parut être diminuée qu'à moitié: il conclut de-là qu'il y avoit une double hidrocelle ; & ſans perdre de tems, il donna un ſecond coup du trois-quarts dans la ſeconde tumeur, qui étoit ſupérieure, & la vuida entiérement.

Cinq ou ſix mois après, le même homme vint retrouver M. *Arnaud*, pour lui refaire l'opération; & ayant plongé le trois-quarts dans la tumeur, elle

disparut entiérement, contre l'attente de l'Opérateur, qui la croyoit encore double.

REFLEXION.

Pour expliquer ce phénomene, il faut avoir recours à la ſtructure de la production celluleuſe & externe du péritoine, qui forme la *tunique vaginale*; & penſer que la tumeur aqueuſe n'a pû ſe trouver double la premiere fois qu'on l'a opérée, que parcequ'il s'étoit trouvé deux ou trois cellules membraneuſes, qui ayant ſouffert une grande extenſion par l'affluence de l'eau, avoient néanmoins eu aſſez de force pour ſe conſerver dans leur entier, & former deux kiſtes ou deux ſacs particuliers. Mais ces ſacs ou kiſtes membraneux une fois vuidés par les deux ponctions, une pour chaque ſac, n'ont pû ſe remplir de nouveau, & ſouffrir une ſeconde extenſion ſans ſe crever, & produire une ſeule hidrocelle enkiſtée, dans laquelle le teſticule pouvoit être confondu. C'eſt pour cette raiſon, qu'en faiſant cette opération la ſeconde fois, il n'a

été nécessaire que d'une seule ponction.

Il y a des Auteurs qui proposent le *seton* pour ces espéces d'hidrocelles ; mais il ne convienr qu'à celles qui sont infiltrées dans la peau des bourses, ou tout au plus à la premiere espéce d'hidrocelle par épanchement, je veux dire dans le sac formé par le dartos. La ponction même est plus sûre, plus prompte, & moins douloureuse pour cette derniere espéce.

Si l'on veut néanmoins faire cette opération, on ne passe pas, comme disent les Anciens, une méche d'un côté des bourses à l'autre : car outre qu'on feroit beaucoup de douleur, on perceroit certainement les vaisseaux spermatiques, ou les testicules : mais on se sert d'une grosse éguille triangulaire, dans l'ouverture de laquelle on passe une méche. On pince ensuite la peau au côté externe & la partie inférieure du *scrotum*, & on passe l'éguille au travers des tégumens, y laissant la méche, qu'on tirera de tems en tems, & l'eau se filtrera le long de la méche.

Si l'on se servoit de la méche aux deux secondes espéces d'hidrocelles, le

testicule ou le cordon des vaisseaux spermatiques étant à nud, heurteroit contre ce corps étranger, l'inflammation & les accidens qui en dépendent surviendroient bien-tôt : c'est pourquoi nous préférons toujours le trois-quarts.

Il faut faire beaucoup d'attention à l'eau qui sort par la cannule du trois-quarts. Si elle est claire & assez limpide, il faut conseiller au malade de se faire faire souvent la même opération, afin de ne point laisser croupir les eaux qui font toujours des ravages. Si au contraire elle est trouble, bourbeuse ou puante, on doit avertir le malade qu'il en faudra bien-tôt venir à l'ouverture entiere de la tumeur. On doit faire le même prognostic, quand il y a long-tems que les eaux sont dans le *scrotum*; & le plutôt qu'on peut faire l'ouverture entiere, c'est le mieux.

Il arrive encore quelquefois, après que les eaux sont évacuées par la cannule, qu'il vient du sang ou de l'eau bien teinte de sang : alors sans hésiter davantage, il faut ouvrir tout le *scrotum*, & chercher le vaisseau ouvert pour en faire la ligature.

La plûpart des Auteurs nous apprennent qu'on peut faire cette operation de deux manieres, ſoit avec l'inſtrument tranchant, ſoit avec le cautere potentiel; mais ils ſont preſque tous portés pour le cautere; parcequ'il fait, à ce qu'ils nous diſent, une grande eſcarre, conſumme inſenſiblement les membranes qui doivent ſe fondre par la ſuppuration; & on n'eſt point par-là en danger de bleſſer le teſticule, comme avec la lancette.

D'autres, connoiſſant mieux l'action du remede, aſſurent qu'après avoir mis une traînée de pierres à cautere tout le long de la tumeur, il faut ouvrir ſur l'eſcarre, lorſqu'elles ont fait leur effet; ainſi ils préferent la lancette.

Quatre raiſons qui nous paroiſſent plauſibles, nous font rejetter le cautere. Premiérement, tout le monde ſçait que le cautere agit très-lentement, & que pendant ce tems-là le liquide que nous ſuppoſons déja corrompu, le deviendra davantage.

Secondement, on n'eſt pas maître du cautere, vû qu'il s'étend beaucoup, & qu'il porte quelquefois ſon action au-

delà de ce que le Chirurgien avoit intention de consumer.

Troisiémement, quoiqu'on applique le cautere, on est toujours obligé d'ouvrir sur l'escarre; & ouvrir pour ouvrir, il vaut bien mieux se servir d'abord de l'instrument tranchant.

Quatriémement enfin, pour bannir entiérement le cautere potentiel, nous assurons qu'il est d'expérience que s'étant dissou & mêlé avec les eaux dans l'hidrocelle, il les avoit renduës caustiques, & qu'elles avoient après causé des desordres presqu'irréparables.

Nous donnerons donc la préférence à l'instrument tranchant, mais ce ne sera pas à la lancette: car dans toutes les tumeurs où on veut ménager quelques parties, la lancette est un instrument dont la pointe ne peut être conduite par l'œil; & lorsqu'elle est plongée, elle perce & coupe tout ce qu'elle rencontre.

On me dira peut-être qu'un bon Opérateur s'apperçoit bien quand il coupe quelque chose, & par consé-

quent qu'il peut se servir de la lancette. Je répons qu'il n'est plus tems de s'appercevoir qu'on a touché quelque corps, lorsque la partie qu'on peut ménager est offensée. Nous nous servirons donc d'un bistouri droit : & pour bien faire l'opération, le Chirurgien pincera la peau à la partie supérieure de la tumeur, qui est ordinairement vers la racine de la verge. Il fera faire la même manœuvre à un Aide Chirurgien ; & tous les deux soulevant conjointement la peau & la graisse, l'Opérateur la coupera avec le bistouri droit.

Aussitôt qu'on a fait cette premiere incision, on voit le sac, on l'ouvre, & on s'apperçoit qu'on est dans sa cavité par l'humidité. On glisse ensuite un doigt dans l'ouverture du sac, & on conduit sur ce doigt des ciseaux mousses, pour ouvrir la tumeur sur le côté, & dans toute sa longueur.

Il arrive quelquefois qu'après avoir ouvert la tumeur, on ne voit point de testicule ; & si dans ce cas on n'étoit pas instruit de la structure de ces parties, comme je l'ai fait voir plus haut,

& qu'on jugeât par la dureté des membranes, qu'il fallût les couper & les consumer, on courroit risque d'endommager le testicule. Au contraire, si le testicule est confondu avec les eaux, à peine la tumeur est-elle ouverte, qu'on le voit paroître ; & si le cordon des vaisseaux spermatiques est gonflé & variqueux, il ne faut pas pour cela le couper sur le champ. Cet accident ne vient souvent que parce que les eaux qui sont dans le sac, & à la circonférence du testicule, pesant beaucoup, & tirant en bas le cordon & le testicule, les vaisseaux sont comprimés par l'angle que leur fait faire la sinuosité des os pubis, dans laquelle ils passent ; desorte que le sang ne pouvant remonter, les veines se dilatent & deviennent varqueuses.

Il est donc de la prudence du Chirurgien de bien éxaminer le cordon des vaisseaux spermatiques dans ce cas, & de ne les pas couper le premier jour, à moins qu'on n'y sente une dureté & une callosité extraordinaire : mais les eaux ou les matieres étant vuidées, & les bourses soulagées, le sang peut re-

prendre son cours, & le gonflement diminuer.

Si les membranes du sac sont dures & calleuses, il faut en couper le plus qu'on peut, & mettre sur ce qui reste, des caustiques, comme le *précipité rouge* & l'*alun calciné* mêlés ensemble, pour faire une escarre qui excitera une suppuration ; & par-là le reste des membranes se fondra, & tombera en suppuration. Enfin, si l'on peut déchirer & détacher le sac, on y fera des ligatures, & on le coupera au dessous.

Il est encore bon d'observer, qu'on trouve quelquefois dans l'hidrocelle, un corps graisseux, qu'il faut couper, & consumer par les caustiques & par la suppuration.

On voit souvent des abscès dans la tunique vaginale. Quand on en est convaincu par les signes du pus qui se forme, & par l'éxistence d'un liquide, on doit ouvrir la tumeur, avec les mêmes précautions que je viens de faire observer, & faire une ouverture suffisante pour pouvoir découvrir le sac. On pince de même le sac, prenant garde de ne point engager de parties avec lui,

& on l'ouvre. L'Opérateur y introduit enſuite le doigt indice de la main gauche, & celui du milieu ; & ſur ces deux doigts il ouvre & coupe avec des ciſeaux mouſſes par les deux branches, la tumeur & le *ſcrotum* dans toute ſon étendue.

Si le teſticule eſt confondu dans le ſac, on le voit à découvert après l'ouverture entiere de la tumeur ; il faut pour lors le toucher, éxaminer ſi on ne ſent point ſur ſon corps une fluctuation, qui eſt un juſte indice de pus, d'eau, ou de quelqu'autre liquide. On feroit pour lors la caſtration, ſi on croyoit la plûpart des Auteurs : mais avant d'en venir à cet extrême remede, on doit éxaminer l'épididime, voir s'il n'eſt point endommagé ; & s'il eſt ſain, il faut avec une lancette ouvrir l'abſcès qui eſt dans le corps du teſticule, dans toute ſa longueur ; faire ſuppurer cet abſcès ; & ſi on ne remarque point de calloſité après la ſuppuration, c'eſt une preuve certaine de la guériſon de la maladie : au lieu que s'il y en avoit, il faudroit le retrancher.

Feu M. Arnaud a fait cette opération

tion de la maniere que je viens de la décrire, & avec tout le succès possible.

XXIX. OBSERVATION.

Le Chirurgien que nous venons de citer, a encore rencontré dans sa pratique, une maladie qui avoit beaucoup de rapport à celle dont nous venons de parler. Ayant ouvert la tumeur dans toute sa longueur, il vit le testicule fort gonflé. En le touchant il s'apperçut qu'il contenoit un liquide quelconque. Pour l'évacuer, il y donna sur le champ un coup d'un petit trois-quarts, comme pour les enfans, & il en sortit de l'eau jaune & gluante. Le malade a parfaitement bien guéri.

RÉFLEXION.

Si une semblable maladie étoit tombée dans les mains de la plûpart des Chirurgiens, le malade n'eût pas recouvré son testicule, & fût peut-être péri; car la castration est toujours une opération qui traîne un certain danger après

elle, & dont le succès n'arrive pas si fréquemment qu'on se l'imagine.

Ces sortes d'observations, arrivées à des Praticiens si illustres & d'un si grand nom, doivent donc faire beaucoup d'impression sur l'esprit de ceux qui font profession de la Chirurgie; car par elles, & le secours de la bonne Anatomie, ils se trouveront en état de faire de semblables coups de maître; de prouver à ces Chirurgiens purement spéculatifs, combien la Chirurgie de nos jours est montée, contre leur opinion, au delà de l'ancienne Chirurgie. Enfin, par elles ils s'attireront non-seulement la confiance du Public, mais j'ose dire, son estime & sa vénération.

Nous allons terminer ce volume par l'appareil qui convient à ces sortes d'opérations.

Lorsqu'après avoir ouvert la tumeur, soit que le testicule fût compris dedans, ou qu'il n'y fût pas, il faut toujours ménager le cordon des vaisseaux spermatiques, & le testicule, & donner beaucoup d'attention à ce qu'ils ne soient point comprimés. On garnira donc les deux côtés du cordon

des vaisseaux spermatiques, de lambeaux de linge souple, fin & usé, qui sont dans ce cas beaucoup meilleurs que la charpie, à moins qu'elle ne soit brute, je veux dire informe & sans aucune figure de plumaceaux. Et pour que les parties qu'on veut ménager ne soient point comprimées, il faut beaucoup élever ces lambeaux de linge & de charpie au-delà du niveau du cordon spermatique. Il est bon de couvrir les parties qu'on respecte, avec quelques plumaceaux longuets & molets, trempés dans l'eau-de-vie chaude; par-dessus quelques compresses molettes, aussi trempées dans l'eau-de-vie; puis on assujettit le tout par le bandage appellé *spica de l'aine*, que nous avons décrit en parlant du Bubonocele, page 216. observant d'y ajoûter les tours de bande *mousses* ou en *doloires* que nous avons recommandé dans la hernie complette, page 355.

Ces malades en urinant mouillent souvent tout leur appareil; ce qui cause des irritations, des démangeaisons, & une érésipele. Pour prévenir cet inconvénient, on met par-dessus tout l'appareil,

un couvre-bourſe de toile ou de taffetas ciré; obſervant de le percer dans ſa partie ſupérieure pour laiſſer paſſer la verge.

Enfin, avant de mettre le bandage, il ne faut pas manquer de frotter l'aîne malade, les bourſes, la verge, & le ventre avec l'huile roſat chauffée, & par-deſſus une ventriere de linge, & une de molleton trempées dans quelque décoction émolliente. Les ſaignées, les lavemens & le régime doivent être bien obſervés.

Fin du premier Tome.

PRIVILEGE DU ROY.

LOUIS par la grace de Dieu, Roy de France & de Navarre : A nos amés & feaux Conseillers les gens tenans nos Cours de Parlement, Maîtres des Requêtes ordinaires de notre Hôtel, Grand-Conseil, Prevôt de Paris, Baillifs, Sénéchaux, leurs Lieutenans Civils, & autres nos Justiciers qu'il appartiendra, SALUT. Notre bien amé GUILLAUME CAVELIER, Libraire à Paris, Nous ayant fait remontrer qu'il lui auroit été mis en main un Manuscrit qui a pour titre : *Traité des Opérations de Chirurgie, avec une Description des Instrumens de Chirurgie, par* GARENGEOT, qu'il souhaiteroit faire imprimer & donner au Public s'il Nous plaisoit lui accorder nos Lettres de Privilege sur ce nécessaires. A ces causes, voulant traiter favorablement ledit Exposant, Nous lui avons permis & permettons par ces Présentes, de faire imprimer ledit Livre en tels volumes, forme, marge, caracteres, conjointement ou séparément, & autant de fois que bon lui semblera, & de le vendre, faire vendre & debiter par tout notre Royaume, pendant le tems de huit années consécutives, à compter du jour de la date desdites Présentes. Faisons défenses à toutes sortes de personnes, de quelque qualité & condition qu'elles soient, d'en introduire d'impression étrangere dans

aucun lieu de notre obéiſſance ; comme auſſi à tous Libraires, Imprimeurs & autres ; d'imprimer, faire imprimer, vendre, faire vendre, débiter ni contrefaire ledit Livre en tout ni en partie, ni d'en faire aucuns extraits, ſous quelque prétexte que ce ſoit, d'augmentation, ou correction, changement de titre, ou autrement, ſans la permiſſion expreſſe & par écrit dudit Expoſant, ou de ceux qui auront droit de lui ; à peine de confiſcation des Exemplaires contrefaits, de quinze cent livres d'amende contre chacun des contrevenans, dont un tiers à Nous, un tiers à l'Hôtel-Dieu de Paris, l'autre tiers audit Expoſant, & de tous dépens, dommages & intérêts. A la charge que ces Préſentes ſeront enregiſtrées tout au long ſur le Regiſtre de la Communauté des Libraires & Imprimeurs de Paris, & ce dans trois mois de la date d'icelles, que l'impreſſion de ce Livre ſera faite dans notre Royaume, & non ailleurs, en bon papier & en beaux caracteres, conformément aux Réglemens de la Librairie, & qu'avant que de l'expoſer en vente, le Manuſcrit ou Imprimé qui aura ſervi de copie à l'impreſſion dudit Livre, ſera remis dans le même état où l'Approbation y aura été donnée, ès mains de notre très-cher & féal Chevalier Garde des Sceaux de France, le ſieur Fleuriau d'Armenonville ; & qu'il en ſera enſuite remis deux Exemplaires dans notre Bibliotheque publique, un dans celle de notre Château du Louvre,

& un dans celle de notredit très-cher & féal Chevalier Garde des Sceaux de France, le sieur Fleuriau d'Armenonville; le tout à peine de nullité des Présentes. Du contenu desquelles vous mandons & enjoignons de faire jouir l'Exposant, ou ses ayant cause, pleinement & paisiblement, sans souffrir qu'il leur soit fait aucun trouble ou empêchement. Voulons que la copie desdites Présentes, qui sera imprimée tout au long au commencement ou à la fin dudit Livre, soit tenue pour dûement signifiée, & qu'aux copies collationnées par l'un de nos amés & féaux Conseillers & Secrétaires, foi soit ajoutée comme à l'original. Commandons au premier notre Huissier ou Sergent, de faire pour l'éxécution d'icelles tous actes requis & nécessaires, sans demander autre permission, & nonobstant clameur de Haro, Charte Normande, & Lettres à ce contraires: Car tel est notre plaisir. Donné à Paris le dix-huitiéme jour du mois de Mars, l'an de grace mil sept cent vingt-trois, & de notre Regne le huitiéme. Par le Roy en son Conseil.

DE SAINT-HILAIRE.

Registré sur le Registre V. de la Communauté des Libraires & Imprimeurs de Paris, page 233. n. 493. *conformément aux Réglemens, & notamment à l'Arrêt du Conseil du* 13. *Août* 1703. *A Paris ce* 15. *Avril* 1723.

BALLARD, Syndic.

J'ai associé M. Pierre-Michel Huart

l'aîné au présent Privilege, pour en jouir de moitié avec moi. Fait à Paris le 20. Mars 1723. G. CAVELIER.

Registré sur le Registre V. de la Communauté des Libraires & Imprimeurs de Paris, page 233 conformément aux Réglemens, & notamment à l'Arrêt du Conseil du 13. Août 1703. A Paris le 15. Avril 1723.

BALLARD, Syndic.